

Hyviä käytänteitä muistisairan kuntoutukseen

James&Betty-portaalin pilotti Vancouverin
Finnish Homella

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapia
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Sarai Paavola

Lahden ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

PAAVOLA, SARAI:

Hyviä käytänteitä muistisaira-
kuntoutukseen:
James&Betty-portaalin pilotti
Vancouverin Finnish Homella

Fysioterapian opinnäytetyö, 86 sivua, 6 liitesivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Tulevaisuudessa on löydettävä uusia kustannustehokkaita keinoja iäkkäiden ja muistisairaiden kuntoutuksen edistämiseen. Haasteina ovat suurien ikäluokkien ikääntyminen ja resurssien kiristäminen. Kuntoutujien ja apua tarvitsevien määrä kasvaa, mutta samalla myös henkilökunnan resursseja vähennetään. Fysioterapeuttien rooli hoivakodin arjessa pienenee. Näiden tekijöiden vuoksi on tärkeää kouluttaa hoivahenkilöstöä kuntoutusta edistävästä työotteesta. Kuntoutusta edistävä työote tukee iäkkäiden toimintakyvyn lisäksi myös hoitotyön ammattilaisten ergonomiaa ja jaksamista.

Fysioterapian tulisi edetä yhteiskunnan teknologisen kehityksen mukana, ja toimittava muiden palveluiden ja ihmisten tavoin myös verkossa. (Julin 2015, 29.) James&Betty-portaali on fysioterapian asiantuntijapalvelu, joka on kehitetty ikääntyneiden ja muistisairaiden hoidossa työskenteleville ammattilaisille. Portaali on verkkopohjainen koulutus- ja informaatioväylä, joka keskittyy kuntoutusta edistävään työotteeseen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli pilotoida portaalia Vancouverin Finnish Homella Kanadassa. Finnish Home on suomalaista kulttuuriperintöä vaaliva hoivakoti, jonka asukkaista suurimalla osalla on muistisairaus. Pilotointiin osallistui viisi hoivakodin ammattilaista, jotka edustivat eri ikäluokkia, ammattiryhmiä sekä asemia hoivakodilla. Pilotointiin kuului alku- ja loppuhaastattelu sekä havainnointi. Molemmat haastattelut sisälsivät viisi teemaa; työarki, ammatillinen lisäkoulutus ja tiedonhankinta, digitaalinen toimintaympäristö, portaalin sisältö sekä käyttökokemus. Alkuhaastattelulla pyrittiin selvittämään henkilöiden ennakko-odotuksia ja asenteita. Loppuhaastattelulla selvitettiin kokemuksia ja mielipiteitä portaalista ja sen sovellettavuudesta. Havainnointi toimi haastatteluiden tukena. Tulokset osoittivat, että haastateltavat olivat tyytyväisiä portaaliin niin käytön kuin sisällön osalta. Haastatteluista saatiin arvokasta tietoa ja ideoita portaalin jatkekehitystä varten. Suurin haaste portaalin hyödyntämisessä ei liity itse portaaliin. Haastatteluissa ilmeni, että haasteena on varmistaa, että kaikki omaksuvat portaalin informaation ja soveltavat sitä käytännössä.

Asiasanat: ikääntyneet, dementia, muistisairaat, kuntoutus, toimintakyky, fysioterapia, kuntouttava työote

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

PAAVOLA, SARAI:

Good rehabilitation practices for
people with memory disorders:
Pilot program of James&Betty-portal
at the Finnish Home of Vancouver

Bachelor's Thesis in physiotherapy, 86 pages, 6 pages of appendices

Spring 2016

ABSTRACT

New cost-effective ways are needed to promote the rehabilitation of the elderly and people with memory disorders. The baby boom generations are aging and simultaneously the resources are getting more limited. The amount of individuals needing rehabilitation and help is growing, but staff's tightening. The role of the physiotherapists in rest homes is diminishing. For these factors it's important to train the health care staff about the rehabilitation oriented working method. The method supports the functional ability of the elderly but also the ergonomics and well-being of the health care professionals.

Physiotherapy should follow the society's progress in technology. It should work where other services and people work too; in the web. (Julin 2015, 29.) James&Betty is a physiotherapy based service which is developed for the professionals working with the elderly and people with memory disorders. The portal works as a web based way of training and providing information about the rehabilitation oriented working method. The purpose of this bachelor's thesis was to take the pilot program of the portal to a Finnish Home located in Vancouver, Canada. Finnish Home is a rest home respecting the Finnish heritage. Most of its residents are individuals with memory disorders. Five professionals from Finnish Home took part in the pilot program. They represented different age groups, professions and posts. The program included pre- and post-interviews and observation. The interviews had five themes; everyday life, professional training and finding information, digital environment, contents of the portal and user experience. The aim of the pre-interview was to find out the expectations of the participants. The post-interview focused on the experiences about the portal and its applicability in everyday work. The observation supported the interviews. The results showed that the participants were very satisfied about the portal and its contents. The interviews provided valuable information and ideas for portal's future development. The interviews pointed that the biggest challenge in the applicability of the portal is not the portal itself. It's how to make everyone use it and put it into practice.

Key words: elderly, dementia, memory disorders, rehabilitation, functional ability, physiotherapy, rehabilitation oriented working method

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PILOTOINTIPAIKKA JA TOIMEKSIANTAJA	5
2.1	Finnish Canadian Resthome Association	5
2.2	Suomen Fysiogeriatría	6
3	TARKOITUS JA TAVOITE	7
4	TIEDONHAKU	9
4.1	Manuaalinen tiedonhaku	9
4.2	Tietokantahaku	9
5	MENETELMÄT	11
5.1	Haastattelut	11
5.2	Havainnointi	15
6	KUNTOUTUS JA FYSIOTERAPIA PORTAALIN SISÄLLÖN KEHITYKSEN TAUSTALLA	17
6.1	Kuntoutusta edistävä työote	17
6.2	Muistisairaán kuntoutus	18
6.2.1	Kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky	19
6.2.2	Fyysinen toimintakyky	23
6.3	Gerontologinen fysioterapia	25
6.3.1	Muistisairaiden fysioterapia	29
6.3.2	ICF-näkökulma gerontologisessa fysioterapiassa	32
7	GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ JA SEN KEHITTÄMISEN KOHTEET	34
7.1	Kuntoutusta edistävä työote hoitotyössä	36
7.2	Kiireisyys hoitotyössä	37
8	KOULUTUS JA DIGITAALISET YMPÄRISTÖT HENKILÖSTÖN TIETOTAIDON LISÄÄJINÄ	41
8.1	Hoitohenkilöstön koulutus	41
8.2	Teknologia terveydenhuollossa	43
9	KÄYTTÖKOKEMUS JA KÄYTTÄJÄPSYKOLOGIA	46
10	TULOKSET	48
10.1	Haastattelut	48
10.1.1	Työarki	48

10.1.2	Ammatillinen lisäkoulutus ja tiedonhankinta	52
10.1.3	Digitaalinen toimintaympäristö	56
10.1.4	Portaalin sisältö	57
10.1.5	Käyttökokemus	59
10.2	Havainnointi	62
10.2.1	Portaalin käyttö	62
10.2.2	Sisällön hyödyntäminen	63
10.2.3	Kulttuuritekijät	64
11	POHDINTA	66
11.1	Tulosten pohdinta	66
11.1.1	Alkuhaastattelut vs loppuhaastattelut	66
11.1.2	Portaalin hyödynnettävyys arjessa	67
11.1.3	Portaali osana ammatillista lisäkoulutusta ja tiedonhankintaa	68
11.1.4	Digitaalinen ympäristö ja haastateltavien edellytykset verkkopohjaisen palvelun hyödyntämiselle	69
11.1.5	Palveleeko portaalin sisältö Finnish Homen tarpeita?	69
11.1.6	Käyttökokemukset ja ajatukset jatkokehityksestä	70
11.1.7	Lisäarvo vai lisämeno?	71
11.1.8	Maiden väliset erot	72
11.2	Tulevaisuuden mahdollisuudet ja jatkotutkimusaiheet	73
11.3	Työn laatu ja eettisyys	74
	LÄHTEET	79
	LIITTEET	87

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana James&Betty-portaalin pilotointia. Kyseessä on Suomen Fysiogeriatrian kehittämä fysioterapeuttinen asiantuntijaportaali, jonka materiaali on suunnattu pääasiassa muistisairaiden ja iäkkäiden hoidossa työskenteleville hoitohenkilöille. Portaali pyrkii edistämään kuntoutusta edistävän työotteiden toteutumista hoivakodeissa. James&Betty sisältää videoita ja kirjallisia vinkkejä siitä, kuinka hoitotyön arjessa voidaan aktivoida ja osallistaa iäkkäitä enemmän. Geronteknologian kehittämisessä tarvitaan hoitohenkilöstön ja ikäihmisten näkemyksiä ja palautteita, jotta voidaan varmistaa palvelun käytettävyys ja käyttäjälähtöisyys (Heikkinen & Tiikkainen 2013, 464). Siksi on tärkeää, että portaalia testattiin sen aidossa käyttöympäristössä, eli hoivakodissa. Pilotointi toteutettiin Finnish Homella Vancouverissa, Kanadan länsirannikolla. Opinnäytetyö keskittyy kuvailemaan sitä yleistä tarvetta, mitä varten portaali on kehitetty sekä selvittämään sen sisällön palvelevuutta hoivakodissa, jossa pilotointia toteutettiin.

Tällä hetkellä Suomen väestöstä yli 65-vuotiaita on 19,9 %. Vuoden 2030 ennuste on, että tämä osuus tulee olemaan 25,6 %. (Tilastokeskus 2015.) Miksi tämä väestön vanheneminen on teemana erityisesti Suomessa niin ajankohtainen? Se johtuu siitä, että ”suuret ikäluokat” alkavat ohittaa eläkeiän. Suuriksi ikäluokiksi kutsutaan Suomessa 1945–1950 syntyneitä. Syntyvyyden lisääntyminen oli toisen maailmansodan jälkeen yleismaailmallinen ilmiö. Tuona aikana Suomessa syntyi parhaimillaan lapsia tuplasti enemmän vuodessa kuin nykyään. (Karisto, A. 2013, 84–85.) Tämä ikääntymisen mukanaan tuoma väestörakenteen muutos vaikuttaa voimakkaasti sosiaali- ja terveyshuollon menoihin (Tikkanen 2015, 4).

Mitä vanheneminen konkreettisesti tarkoittaa ja mitä haasteita se tuo tullessaan? Yksinkertaisimmillaan se voidaan nähdä solumuutoksina, joissa solujen kemialliset reaktiot hidastuvat ja solun jakautumiset vähenevät. Tämä aiheuttaa fysiologisten toimintojen lisääntyvää huononemista, joka lisää myös sairastumisalttiutta. (Portin 2013, 114.)

Vanheneminen vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin, tuki- ja liikuntaelimestöön, aisteihin, hermostoon sekä myös muihin elintoimintoihin. Vanheneminen on kokonaisvaltaista, mutta yksilöllistä. Aikataulu, jossa toimintakyky heikkenee, riippuu paljon elintavoista, perimästä, fyysisestä aktiivisuudesta, perussairauksista ja fysiologisten ongelmien ilmenemisestä.

Muistisairaudet tuovat suuren haasteen niin terveydenhuollolle kuin itse muistisairaalle ja hänen läheisilleen. Työikäinenkin voi sairastua muistisairauteen, mutta erityisesti muistisairaudet alentavat ikääntyvän väestön toimintakykyä. (Forder, Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2014, 8.) Vanhuus ei kuitenkaan sinänsä ole muistisairauden syytekijä. Muistioireet voivat johtua vamman tai sairauden pysyvästä jälkitilasta tai etenevistä sairauksista. Eteneviä sairauksia ovat esimerkiksi Alzheimerin tauti, Lewynkappaletauti ja aivoverenkiertosairaudet. Etenevien sairauksien alkuvaiheissa usein muistihäiriöitä ei voimakkaasti ilmene. Lopulta muisti, oppiminen ja ajattelutoiminnot heikkenevät voimakkaasti. (Hallikainen 2014, 13; Suutama 2013, 220.) Muistisairaudet heikentävät muistin lisäksi myös muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten hahmottamista, kielellisiä toimintoja ja toiminnanohjausta (Hallikainen 2014, 13–14).

Dementia tarkoittaa useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnon heikentymistä niin että itsenäinen selviytyminen jokapäiväisissä toiminnoissa heikentyy. Dementia ei ole erillinen sairaus, vaan oireyhtymä. Dementian taustalla on elimellinen syy, kuten etenevä sairaus tai pysyvä jälkitila. Etenevät muistisairaudet johtavat dementiaan. (Hallikainen 2014, 46.) Dementia yleistyy voimakkaasti 60. ikävuoden jälkeen (Suutama 2013, 220). Suurimalla osalla ympärivuorokautisessa hoidossa olevista on dementia. Etenevien muistisairauksien taustalla Alzheimerin tauti on ainakin 70 prosentilla muistisairaista. (Hallikainen 2014, 14.)

Suomessa on yhteensä 269 000 muistisairasta. Näistä hieman alle puolet sairastavat keskivaiketta tai vaikeaa muistisairautta, lievää muistisairautta 35 000 ja kognitiivinen toiminta on todetusti heikentynyt 120 000 henkilöllä. Muistisairaiden määrä kasvaa 13 000 henkilöllä joka vuosi.

(Hallikainen 2014, 14; Muistiliitto 2015.) Muistisairaiden määrän Suomessa on arvioitu nelinkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä (Hallikainen & Nukari 2014, 15). Maailmassa muistisairaita on yli 36 miljoonaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Euroopassa yhden muistisairaahan henkilön kustannukset ovat vuodessa 36 000 euroa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Suomessa yhden henkilön ympärivuorokautisen hoidon kustannukset ovat noin 46 000 euroa (Hallikainen & Nukari 2014, 15). Jatkuvien leikkausten ja resurssien priorisoinnin keskellä tulee alkaa pohtia uusia kustannustehokkaita menetelmiä iäkkäiden ja muistisairaiden palveluiden kehittämiseksi niin Suomessa kuin maailmanlaajuisesti.

Väestön vanhetessa toimintarajoitteisten ja apua tarvitsevien määrä kasvaa. Toimintakyvyn paraneminen voisi kompensoida edes osan väestön vanhenemisen aiheuttavasta avun ja hoitotarpeen lisääntymisestä. (Aromaa, Koskinen, Martelin, Sainio & Sihvonen 2013, 64.) Ikääntyneiden toimintakykyyn ja osallistumisen edistämiseen liittyvällä asiantuntijuudella ja tiedolla on kasvava kysyntä. Tarvitaan tietoa ja toimenpiteitä siitä, miten ikääntyneiden voimavaroja voidaan käyttää heidän oman hyvinvointinsa ja yhteisen hyvän edistämiseksi. Työelämä kaipaa välittäjiä, jotka yhdistävät eri alojen osaamista. (Rantanen 2013, 415.) James&Betty-portaali on yksi keino, jolla osaamista voidaan jakaa hoitotyön ammattilaisille, ja näin yhdistää alojen osaamista.

Toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen mielletään usein kuntoutus- ja fysioterapiakoulutuksen käyneiden vastuualueeksi. Fysioterapeutteja ja kuntoutushenkilökuntaa on kuitenkin huomattavasti vähemmän organisaatioissa kuin hoitohenkilökuntaa. Monissa hoivakodeissa fysioterapeutti käy vain silloin tällöin. Kuntoutushenkilökunnan voimavaroja tulisi asiakastyön lisäksi suunnata henkilökunnan opastamiseen. (Helin & von Bonsdorff 2013, 436–437.) On hyvin todennäköistä, että sosiaali- ja terveyshullon menojen lisääntyessä ja kuntoutushenkilökunnan resursseja kiristettäessä, kuntoutushenkilöiden rooli tulee olemaan yhä enemmän asiantuntijaopastusta, jotta hoivahenkilöt voivat toteuttaa asiakkaiden kohdalla kuntoutusta edistävää arkea.

Fysioterapia on käsitetty aina hyvin yksilölliseksi terapiaksi, jossa ollaan kätet kiinni asiakkaassa. Mikko Julin herättelee ajatuksia artikkelissaan siitä, mitä fysioterapia voisi olla; mahtuisiko siihen mukaan tietotekniikka? Hän itseasiassa vie kysymyksen pohtiessaan vieläkin pidemmälle; voiko fysioterapia toimia vaikuttavasti terveyden edistämässä ilman teknologiaa? Esineiden internet avaa valtavat mahdollisuudet kehittää fysioterapiaa. Fysioterapeuttien tulisi entistä rohkeammin lähteä mukaan yhteistyöhön ja koulutuksiin sekä hyödyntää teknologiaa ennakkoluulottomasti. Fysioterapeutilla on Julinin mukaan paljon potentiaalia olla mukana verkostomaisesti kehittämässä terveyden- ja hyvinvointialan liiketoimintaa. Julkisella puolella teknologian hyödyntämiseen ohjaavat erityisesti niukkenevat resurssit. (Julin 2015, 31.) James&Betty-portaali on omalta osaltaan näyttämässä tietä verkkopohjaisille fysioterapian asiantuntijapalveluille.

2 PILOTOINTIPAikka JA TOIMEKSIANTAJA

Tässä luvussa esittelen opinnäytetyön yhteistyökumppanit. Finnish Canadian Resthome Associationiin kuuluva hoivakoti, Finnish Home, toimi opinnäytetyön toteutuksen paikkana eli kenttänä. Materiaali, jota lähdin kentälle viemään, eli James&Betty-portaali, on Suomen Fysiogeriatrian kehitteillä oleva verkkopohjainen asiantuntijapalvelu. Kerron seuraavassa lyhyesti näiden yhteistyökumppaneiden taustoja, toimintaperiaatteita sekä heidän toiminnan missionsa.

2.1 Finnish Canadian Resthome Association

Finnish Home eli Suomi-koti kuuluu Finnish Canadian Resthome Associationiin. Yhdistyksellä on kaksi vanhainkotiä Vancouverissa; Finnish Home ja Finnish Manor. Finnish Home on näistä uudempi. Finnish Homella on 64 asukaspaikkaa, joista 11 sijaitsee ”special care unit”-siivessä. Special care on tarkoitettu asukkaille, joilla on pitkälle edennyt dementia. Jokaisella asukkaalla Finnish Homella on oma huone. Finnish Canadian Resthome Associationin missio on järjestää hoitoa, asuntoja ja tukea iäkkäille kunnioittaen suomalaista kulttuuriperintöä. Tavoitteena on toteuttaa korkealaatuista, välittävää ja turvallista hoitoa vanhuksille täyttäen heidän kulttuuri- ja sosiaalityrpeensa. (Finnish Canadian Resthome Association 2015.)

Finnish Home kunnioittaa suomalaista kulttuuriperimää, ja haluaa myös tukea suomalaista tietotaitoa. Hoivakoti on aikaisemminkin tehnyt yhteistyötä suomalaisten opinnäytetyöntekijöiden kanssa. Tässä työssä erityisesti heitä miellytti se, että he eivät ole pelkästään antamassa informaatiota, vaan myös he saavat informaatiota, josta on hyötyä heille. Portaalin ydinaihe, eli kuntoutusta edistävä työote, on ollut heillä myös erittäin ajankohtainen.

2.2 Suomen Fysiogeriatría

Fysiogeriatría on Suomen johtava ikääntyneiden ja muistisairaiden fysioterapia- sekä kokonaisvaltaisia kuntoutuspalveluita tuottava yritys. Fysiogeriatría toimii Uudellamaalla ja heillä on asiakkaita yli 40 palvelukodissa pääkaupunkiseudulla. Vuonna 2014 yrityksellä oli vuoden aikana yli 41 800 fysioterapiakäyntiä. Yritys tarjoaa myös koulutuspalveluita valtakunnallisesti sekä globaalisti. (Fysiogeriatría 2015.) Fysiogeriatrialle opinnäytetyö toimii osana James&Betty-tuotteen pilotointia. Pilotoinnin kautta saadaan tärkeää informaatiota portaalin jatkokehitystä varten. Vancouverin lisäksi portaalia pilotoitiin Suomessa sekä Singaporessa.

3 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa informaatiota James&Betty-portaalin tehokasta jatkokehitystä varten. Tavoitteena on selvittää käyttäjien tyytyväisyyttä ja mielipiteitä liittyen portaalin käyttöön ja sisältöön. Mielipiteitä ja tyytyväisyyttä mitataan haastattelukysymysten avulla. Erityisenä mielenkiinnon kohteena on fysioterapeuttien tuottaman sisällön hyödynnettävyys hoivakodin arjessa.

Pääpainopiste opinnäytetyössä on portaalin sisällössä eikä digitaalisessa palvelutuotannossa tai pilotointiprosessissa. Pilotoinnin ohjeistus tuli valmiina Fysiogeriatrialta, joten ei ollut järkevää keskittyä pilotoinnin teorioihin tässä opinnäytetyössä. Kyseessä on muutenkin fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyö, joten on loogista, että aihe keskittyy portaalin hyödyntämiseen ja sisältöön, jonka taustalla on fysioterapian vahva asiantuntijuus. Digitaalista palvelutuotantoa työssä käydään läpi vain pääpiirteittäin käytettävyyden osalta. Helppokäyttöisyys on kuitenkin tärkeä osa sitä, miten sujuvasti portaalia voidaan käyttää hoivakodin arjessa. Siksi digitaalista puolta ei voida täysin sivuuttaa. Kun käyttäjä joutuu käyttämään huonosti suunniteltua tuotetta, siitä seuraa stressiä, turhautumista ja ajan tuhlaamista. Huono käytettävyys aiheuttaa näin pahimmassa tapauksessa myös taloudellisia tappioita. Siksi on tärkeää kartoittaa tuotteen hyödynnettävyys ja käytettävyys arjessa varhaisessa vaiheessa, jotta tehokas jatkokehitys on mahdollista. Käytettävyys tukee toimivamman ja hyödyllisemmän tuotteen suunnittelua. (Kuoppala, Parkkinen, Sinkkonen & Vastamäki 2006, 271–272.)

Tutkimusongelman määrittelyyn kiteytyy tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Tutkimusongelma puretaan yleensä tutkimuskysymyksiksi. (Kananen 2008, 51,130.) Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta muotoiltiin yksi päätutkimuskysymys ja seitsemän alakysymystä.

Päätutkimuskysymys syntyi yhteistyössä Fysiogeriatrian kanssa, sillä oli tärkeää huomioida, millaista tietoa he tarvitsevat portaalin jatkokehitystä varten.

Päättökysymys: Tuoko portaalista saatava fysioterapeutin asiantuntijuus lisäarvoa hoivakodin arkeen?

Alakysymykset ovat suoraan yhteydessä haastatteluiden viiteen pääteemaan. Haastattelujen päätemoja käsitellään tarkemmin menetelmät-osiossa. Ohessa on numeroituna alakysymykset. Niiden perässä suluissa on näkyvillä, mihin viidestä haastatteluiden teemasta alakysymyksellä viitataan.

Alemmat tutkimuskysymykset:

1. Tarjoaako portaali hyödynnettäviä vinkkejä hoivakodin työarkeen? (Työarki)
2. Voisivatko pilotoinnin osallistujat mielestään tulevaisuudessa suorittaa koulutuksia ja tiedonhakua James&Betty'n kaltaisen portaalin kautta? (Ammatillinen lisäkoulutus ja tiedonhaku)
3. Rajoittaako hoivakodin digitaalinen ympäristö ja osallistujien asettamat edellytykset digitaaliselle palvelun käytölle portaalin hyödyntämistä? (Digitaalinen ympäristö)
4. Palveleeko sisältö hoivakodin tarpeita? (Portaalin sisältö)
5. Onko portaali helppo ja mielekäs käyttää? (Käyttökokemus)
6. Millaisia ajatuksia osallistujille tulee mieleen portaalin jatkokehityksestä? (Käyttökokemus)

4 TIEDONHAKU

Avainsanoina tiedonhaussa käytettiin englanninkielisiä termejä. Seuraavia sanoja hyödynnettiin tiedonhaussa yhdessä, erikseen sekä pätkittyinä: memory disorders, dementia, physiotherapy, rehabilitation, nursing, resthome, nursing home, inpatient, aged ja elderly. Tiedonhakua toteutettiin useana eri kertana opinnäytetyöprosessin aikana.

4.1 Manuaalinen tiedonhaku

Teokseen suurin osa lähteistä haettiin manuaalisesti, pääosin kirjaston hyllyjä tutkimalla ja lehtiä lukemalla. Monet teokset löytyivät myös alan ihmisten vinkkien perusteella. Kirjalliset lähteet koettiin erittäin hyödylliseksi, koska työhön tarvittiin kattavia alan perusteoksia, jotka ovat luotettavia ja antavat kattavan kuvan aihealueista. Vaikka poissulkukriteerinä kirjoissa oli, että ne eivät saisi olla 10 vuotta vanhempia, päädyttiin mukaan ottamaan kaksi hieman vanhempaa teosta. Näiden suhteen joustettiin, sillä kyseessä oli perusteokset, joiden tieto ei ole jatkuvasti muuttuvaa vuosittain.

4.2 Tietokantahaku

Elektronisessa tiedonhaussa hyödynnettiin Medic-, Pubmed-, Pedro- ja EBSCO Cinahl tietokantoja sekä Masto Finnan kokoelmahakua.

Tiedonhakutaulukko löytyy työn lopusta liitteistä (Liite 1).

Poissulkukriteereinä oli, jos artikkeli on yli 5 vuotta vanha, tutkimus keskittyy iäkkäiden kotihoitoon tai akuuttiin sairaalahoitoon, tutkimus ei ole suomeksi tai englanniksi sekä se, jos tutkimuksen luotettavuuskriteerit eivät muuten täyty. Hauissa rajaukseksi laitettiin myös se, että koko teksti tulee olla saatavilla verkossa. Hakuun asetettiin myös mahdollisuuksien mukaan rajaus, että tutkimuksen tulee olla vertaisarvioitu.

Valitettavasti monia tutkimuksia jouduttiin poissulkemaan sen vuoksi, että ne eivät palvelleet aihetta. Yleisempiä näistä olivat tutkimukset, jotka keskittyivät kotihoitoon tai omaishoitoon. Monissa tutkimuksissa oli myös

tutkimuskohteina muistisairauksien sijaan Parkinsonin taudin, kasvaimen tai aivoinfarktin takia muistinsa menettäneitä potilaita. Tutkimukseen ei sisällytetty artikkeleita, jotka keskittyvät lääkehoitoon tai ravitsemukseen. Yksi tutkimus löydettiin tietokannasta toisen tutkimuksen lähdeluettelon kautta, eli tätä tutkimusta ei löydetty haussa.

5 MENETELMÄT

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus oli selkeä valinta, koska sen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen. Työssä ilmiönä toimii James&Betty-portaali, jonka toimivuutta pyritään kuvaamaan ja syvällisesti ymmärtämään.

”Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita merkityksistä, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaali maailman”, kirjoittaa Kananen kirjassaan kvalitatiivisesta tutkimuksesta (Kananen 2008, 24). Juha T. Hakala mainitsee artikkelissaan, että kvalitatiivisen tutkimuksen yhtenä pyrkimyksenä on tarjota ääni tietyille rajatulle ihmisryhmälle (Hakala 2015, 22). Tässä työssä tuo ryhmä on hoivakodin henkilökunta. Tärkeänä tekijänä laadullisessa tutkimuksessa on myös, että tutkija menee kentälle ilmiön pariin, kuten tässä työssäkin tehtiin (Kananen 2008, 25).

Opinnäytetyötä ei alun perin lähdetty muokkaamaan tutkimusotteen perusteella. Työn aiheen muotoutuessa huomattiin, että se istuu parhaiten laadullisen tutkimuksen muottiin. Laadullinen tutkimus mahdollistaa etenemisen tilanteen mukaan (Kananen 2008, 27). Tämä oli tärkeä tekijä työn kannalta, sillä Kanadassa ilmiöstä olisi voinut selvittää täysin uusia puolia, jolloin työtä olisi pitänyt muuttaa hieman toisenlaiseksi.

5.1 Haastattelut

Haastatteluja oli kaksi per henkilö; alku- ja loppuhaastattelu.

Alkuhaastattelulla pyrittiin selvittämään käyttäjien ennakoasenteita, taustaa ja odotuksia (Kuoppala, Parkkinen, Sinkkonen & Vastamäki 2006, 289). Alkuhaastattelu toimi myös välineenä analysoida loppuhaastattelun vastauksia. Alku- ja loppuhaastattelun vastauksia vertailemalla oli mahdollista nähdä, vastasiko James&Betty ennako-odotuksiin ja tarpeisiin. Alku- ja loppuhaastatteluista pystyttiin myös tulkitsemaan, olivatko osallistujan käsitykset muistisairaankuntoutuksen suhteen laajentuneet; oliko tullut uusia näkökulmia.

Tuotekehitystesteissä osallistujien määrä on yleensä 3-6 henkilöä.

Testikäyttäjiksi kuuluu valita henkilöitä, jotka ovat tuotteen mahdollisia

tulevia käyttäjiä. On tärkeää, että nämä henkilöt eivät ole olleet osallisena tuotteen kehityksessä. (Kuoppala, Parkkinen, Sinkkonen & Vastamäki 2006, 283–284). Haastateltavien tulisi laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaan edustaa mahdollisimman hyvin ilmiötä (Kananen 2008, 37). Tämän vuoksi haastateltavat valittiin niin esimies- kuin työntekijätasolta, sekä eri työalueilta. Tarkoituksena oli haastatella hoivakodin johtajaa, aktiviteettipuolen esimiestä, hoitohenkilökunnan esimiestä, hoitohenkilöä sekä mahdollisesti myös opiskelijaharjoittelijaa. Näiden ammattejen ja virkojen edustajat valikoituivat työhön siksi, että heistä jokainen on sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammattilainen. Jokaisella heillä on rooli asukkaan kuntoutuksen toteuttamisessa välillisesti tai välittömästi.

Johtaja on erityisen tärkeä haastateltava siksi, että hän päättää mahdollisesta portaalin hankinnasta, ja tietää hoivakodin rakenteet. Recreation department järjestää Finnish Homella kaikki päivittäiset aktiviteetit. Tähän tiimiin kuuluu kaksi palkattua työntekijää sekä noin kolmen kuukauden välein vaihtuvat harjoitteluun tulevat suomalaiset opiskelijat. Haastateltavaksi valikoitui recreation departmentin vastaava sekä toinen sen hetkisistä opiskelijoista. Työn kannalta oli mielenkiintoista saada näkökulma niin kokeneelta ammattilaiselta kuin vastavalmistuvalla opiskelijalta.

Hoitohenkilökunnan haastattelut olivat erittäin tärkeitä portaalin palautteen kannalta. Siksi oli toiveena, että hoitohenkilökunnasta olisi edustaja niin esimiestaholta kuin työntekijätasolta. Valitettavasti hoitohenkilökunnan esimies oli lomalla, joten hänen sijastaan haastateltiin sairaanhoitajaa (Licensed Practical Nurse). Kyseisen sairaanhoitajan valintaan vaikutti yhteensopivat aikataulut opinnäytetyön tekijän kanssa, sekä pitkä työkokemus. Sairaanhoitajan lisäksi haastateltiin hoitoapulaista (care aid). Kyseinen hoitoapulainen valikoitui haastateltavaksi työkokemuksensa ja ennen kaikkea ikänsä perusteella. Hän ei kuulunut niin sanottuun teknologia-sukupolveen, joten hän toisi tärkeää tietoa portaalin helppokäyttöisyyteen ja selkeyteen liittyen. Haastateltavia oli siis yhteensä viisi. Haastateltavat olivat iältään 26–69-vuotiaita. Haastateltavia

osoittautui ilmiön kannalta olemaan juuri sopiva määrä. Jokainen haastateltava toi oman näkökulmansa ilmiöön. Haastattelut eivät alkaneet liikaa toistaa itseään. Tätä voi kutsua saturaation, eli kylläntymisen periaatteeksi (Eskola & Vastamäki 2015, 41).

Kysymysten teemojen valintaan on käytetty kolmea tapaa, jotka esitellään Eskolan ja Vastamäen artikkelissa Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Näistä ensimmäinen tapa on, että teemoja pohditaan intuition avulla; mietitään, mitä olisi hyvä kysyä. Toinen tapa on perehtyä aikaisempaan kirjallisuuteen, ja katsoa, mitä teemoja ennestään on käytetty. Kolmas keino on johtaa kysymykset teoriasta, jota voidaan kutsua operationalisoinniksi. (Eskola & Vastamäki 2015, 35). Näitä tapoja käytettiin edellä esitetyssä järjestyksessä. Intuitioon haettiin vahvistusta kirjallisuudesta. Kirjallisuudesta nousi teoria, ja teoriasta nousi kysymykset. Koska kyseessä oleva portaali on ensimmäinen laatuaan, ei aikaisempaa tutkimusta samanlaisesta aiheesta ole paljoa. Ei ollut siis mahdollista suoraan poimia teemoja kirjallisuudesta tai tutkimuksesta. Piti pohtia, mitä osa-alueita portaalin käyttöön voi liittyä, ja lähteä etsimään näistä erikseen tietoa. Haastatteluiden teemoiksi valikoitui viisi teemaa; työarki, ammatillinen lisäkoulutus ja tiedonhankinta, digitaalinen toimintaympäristö, portaalin sisältö ja käyttökokemus. Nämä teemat ovat suoraan yhteydessä tutkimuskysymyksiin.

Haastattelukysymykset muotoiltiin yhteistyössä Fysiogeriatrian kanssa. Alku- ja loppuhaastattelun rungot löytyvät työn lopusta liitteinä (Liite 2 & Liite 3). Kysymykset pyrittiin pitämään mahdollisimman avoimina, jotta voidaan saada mahdollisimman paljon kuvausta, näkökulmia ja ideoita. Avoimien kysymyksien huono puoli on, jos vastaukset ovat epätarkkoja tai vastataan kysymyksen vierestä. (Valli 2015, 106). Siksi haastattelijan tehtävänä on tarkentaa kysymyksiä tarvittaessa. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan siten, että haastateltava ei voi vastata pelkästään kyllä tai ei. Toisin sanoen dikotomisista kysymyksistä ei tehty (Kananen 2008, 54).

Alku- ja loppuhaastattelun kysymykset jakautuivat edellä mainittuihin viiteen eri teemaan. Alku- ja loppuhaastattelun kysymykset oli muotoiltu

niin, että kysymykset ovat verrannollisia keskenään. Alkuhaastattelu sisälsi 15 kysymystä ja loppuhaastattelu 16. Loppuhaastattelun 16. kysymys oli niin sanottu avoin palaute- kysymys, eli jos haastateltavalla oli jäänyt jotain sellaista palautetta mieleen, jota ei haastattelussa muuten vielä kysytty. Alku- ja loppuhaastatteluiden väli oli osallistujasta riippuen 4-5 viikkoa. Tämä johtui siitä, että kiireisten työaikataulujen vuoksi alkuhaastatteluja piti parin osallistujan kohdalla siirtää viikolla, ja parin muun kohdalla aikaistaa viikolla.

Haastattelupaikka pyrittiin pitämään mahdollisimman rauhallisena ja ei liian virallisena; mielellään rauhallinen paikka haastateltavan omasta tutusta työympäristöstä. Pyrkimyksenä oli ottaa haastateltavan oma näkökulma huomioon niin, että paikka ei ole liian muodollinen. (Eskola & Vastamäki 2015, 30). Siksi oli hyvä, että johtajan lisäksi, muita haastateltavia ei haastateltu virallisessa neuvotteluhuoneessa. Loput haastatteluista suoritettiin vapaa-ajan toimintojen vastaavan toimistossa ja yksi haastatteluissa hiljaisen special care-siiven nurkassa. Haastattelut sujuivat pääasiassa ilman häiriötekijöitä.

Haastattelun puhetavassa pyrittiin noudattamaan normaaliuden periaatetta. Pyrittiin puhumaan mahdollisimman normaalilla ja ymmärrettävällä tavalla, ja luomaan tasa-arvo haastateltavan kanssa. Haastatteluissa oli erittäin tärkeä käyttää selkeää ja yksinkertaista suomea. Neljä haastateltavista olivat suomenkielentaitoisia, joista 3 henkilöä ovat kasvaneet koko ikänsä Kanadassa. Opinnäytetyön tekijän tuli valmistautua välillä avaamaan käsitteitä tai sanomaan ne englanniksi. Ennen englanninkielistä haastattelua oli tärkeä saada tarkat käännökset kysymyksille. Käännöstyö suoritettiin opinnäytetyön tekijä itse, mutta tarvittaessa käännöstyöhön sai apua kaksikielisiltä alan ihmisiltä.

Haastattelumalliksi valikoitui puolistrukturoitu. Kysymykset olivat kaikille haastateltaville samat. Ennen virallisia kysymyksiä haastateltaville kerrottiin lyhyesti portaalin idea ja sen tuonhetkinen kehitysvaihe. Ennen portaaliin liittyviä kysymyksiä kysyttiin esitiedot, johon kuului tehtävä tai ammattinimike Finnish Homella, ikä sekä koulutus. Ideana oli tarpeen

tullen nauhoittaa haastattelut. Kentällä huomattiin, että muistiinpanojen tekeminen haastattelun ohessa sujui hyvin. Litterointi toteutettiin alkuperäisen tarkoituksen mukaan propositiotasolla, eli sanoman ydinsisältö kirjoitettiin ylös. (Kananen 2008, 73, 81.) Propositiotasolla litterointi mahdollisti myös sen, että nauhoitusta ei tarvittu. Kun ydinasiat kirjattiin ylös, samalla vahvistettiin haastateltavalta aina, oliko hänen ydinajatuksensa kirjattu oikein. Hyvät lainaukset kirjattiin sanasta sanaan, ja pyydettiin lupa hyödyntää näitä lainauksia opinnäytetyön kirjoittamisessa. Hyvillä lainauksilla tarkoitetaan haastateltavien vastauksia kysymyksiin, jotka ovat erityisen taitavasti ilmaistu ja ne kuuvavat hyvin käsiteltävää asiaa.

Aineistoa analysoitiin teemoittain. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto jäsennetään teemojen mukaan ja pelkistetään. Otetaan alkuun yksi teema ja aletaan vastaus vastaukselta rakentamaan yleiskuvaa, kunnes aineisto on käyty läpi. (Eskola & Vastamäki, 2015, 43). Nämä teemat olivat jo aiemmin tässä osiossa mainitut; työarki, ammatillinen lisäkoulutus ja tiedonhankinta, digitaalinen toimintaympäristö, portaalin sisältö ja käyttökokemus.

5.2 Havainnointi

Havainnointi otettiin tiedonkeruumenetelmänä haastattelun tueksi. Havaintoja tekemällä pyritään saamaan aineistoa määrätyn ilmiön tekijöistä (Grönfors 2015, 146). Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista, että tutkija pystyisi elämään ilmiön kanssa (Kananen 2008, 48). Myös havainnointiin liittyy olennaisena osana osallistuminen (Grönfors 2015, 146). Yhteistyökumppanien kanssa nähtiin havainnointi tärkeäksi portaalin sisällön toimivuuden kannalta. Osallistuvan havainnoinnin kautta tutkija näkee, toimiiko sisältö niin kuin sen on portaalin kehittäjien mielestä tarkoitus toimia. Näkemällä ja aktiviteeteissa osallisena toimimalla sai hyvän käsityksen siitä, miten portaalin sisältö toimii niin työntekijöiden kuin asukkaidenkin näkökulmasta. Osallistuvan havainnoinnin edellytys on, että havainnoitsija hyväksytään yhteisön jäseneksi (Kananen 2008, 70).

Työssä oli etulyöntiasema siinä mielessä, että tutkija, eli opiskelija, oli jo otettu työyhteisön jäseneksi ja ympäristö oli ennestään jo tuttu.

Opinnäytetyön tekijän läsnäolo Finnish Homella tarjosi myös konsultoinnin mahdollisuuden, jos portaali ei olisi toiminut tai sen soveltamisessa olisi tarvittu apua.

Havainnointi toimii työssä toissijaisena tiedonkeruumenetelmänä. Sen tehtävä on syventää jo kerättyä haastatteluaineistoa (Grönfors 2015, 150). Puhuttaessa havainnoinnin asteista, tässä tutkimuksessa ei tehty piilohavainnointia eikä täysin passiivista sivustaseuraamista. Opiskelija osallistui hoivakodin arkeen työyhteisön jäsenenä ja tutkimuksen tekijänä. (Grönfors 2015, 151–152). Työntekijät tiesivät, miksi opinnäytetyön tekijä on Finnish Homella.

Havainnoiksi laskettiin kaikki työarjen aikana tulleet portaaliin liittyvät onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukset. Pyrittiin huomioimaan sekä kulttuurillisia seikkoja että lepokodin ympäristötekijöitä, jotka voivat estää tai parantaa portaalin käyttöä ja siihen suhtautumista. Havainnot kirjattiin ylös aina lounastauolla ja jokaisen työpäivän jälkeen. Havainnot eivät olleet vain lokimerkintöjä, vaan niissä pyrittiin toteuttamaan pohdintaa. Kulttuurikysymyksissä Kanadan kulttuuriympäristöä reflektointiin Suomen kulttuuriympäristöön. Tästä esimerkkinä voi mainita; millaisia käsityksiä fysioterapiasta on Kanadassa verrattuna Suomeen.

6 KUNTOUTUS JA FYSIOTERAPIA PORTAALIN SISÄLLÖN KEHITYKSEN TAUSTALLA

Portaalin sisältämä materiaali perustuu fysioterapeuttiseen asiantuntemukseen. Fysioterapeutit ovat kuntoutuksen asiantuntijoita. Portaalin sisältöä on ollut suunnittelemassa kokenut ja ammattitaitoinen Fysiogeriatrian tiimi. Tässä osiossa esitellään sitä fysioterapeuttista tietotaustaa, joka on James&Betty-portaalin sisällön kehityksen taustalla.

6.1 Kuntoutusta edistävä työote

Tässä työssä ei tarkoituksella ole käytetty voimavarakeskeisestä ja toimintakykyä edistävästä työotteesta termiä ”kuntouttava työote”. Kuntouttava työote on terminä yleisesti käytetty, ja esiintyy paljon hoitoalan kirjallisuudessa sekä tutkimuksissa. Tämän työn muotoutuessa ja fysioterapeuttien kanssa keskustellessa tuli todettua, että ”kuntouttava työote” sanana voi jopa antaa hieman väärän kuvan siitä, mitä oikeasti tarkoitetaan. Erityisesti termi ”kuntouttava” voidaan laittaa hieman kyseensalaiseksi. Siitä saa kuvan, että hoitotyön tekijä on niin sanottu kuntouttaja; hän on se, joka työotetta toteuttaa ja näin kuntouttaa. ”Kuntouttavan työotteen” sisältö ei ole kuitenkaan ytimeltään aivan tätä. Siinä pyritään näkemään asiakas itsenäisenä toimijana, käyttäen hänen omia voimavarojaan. Asiakas voidaan nähdä kuntouttavan itseään olemalla aktiivinen toimija niiden voimavarojen sallimissa rajoissa, joita hänellä vielä on jäljellä. Hoitotyön ammattilaisen rooli on tässä enemmänkin mahdollistava. Hänen tehtävänsä on huolehtia, että ympäristö palvelee asiakkaan itsenäistä toimimista, ja tarvittaessa ja vain tarvittaessa, hän avustaa asiakasta. Siksi termin ”kuntouttava työote” tilalla tässä työssä käytetään joko ”toimintakykyä edistävä työote”- tai ”kuntoutusta edistävä työote”-termiä. Dementoituvien kuntoutuksessa kuntoutusta edistävä työote tarkoittaa heidän aktivoimistaan laaja-alaisesti, sekä yksilöllisen jäljellä olevan sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn korostamista. (Lundgren 1998, 16.)

lökkään toimintakykyä ja itsenäisyyttä edistäessä tulisi palvelujärjestelmän ja läheisten vahvistaa iäkkään käsitystä omista voimavaroistaan ja osallistumisestaan. Toimintarajoitteet ovat suhteellisia, ja kokemukset niistä ovat yksilöllisiä. Jonkin toimintarajoitteen ilmaantuessa jokin toinen toiminto voi alkaa vahvistua niin, että sillä voidaan kompensoida heikentynyttä toimintoa. Henkilöstön tulisi tuntea toiminnanrajoitteita kokeneiden käyttäytymisen prosessi ja ilmeneminen. Kompensoiva käyttäytyminen vaikuttaa hoidon ja palveluiden suunnitteluun sekä iäkkään ohjaukseen. Selviytymisen keinoja ja voimavaroja kartoittaessa tulee ymmärtää elämänhistorian, toimintarajoitteiden, sairauksien ja kompensatioprosessien yksilöllisyys. Iäkkään ihmisen henkilökohtainen tunteminen edesauttaa voimavarojen tunnistamista. (Helin & von Bonsdorff 2013, 437–438.) Iäkkäiden itsehoidon tukeminen ja voimavarojen korostaminen vähentävät hoidosta riippuvaisuutta ja näin voivat vähentää palvelujen tarvetta (Heikkinen, Hirvensalo, Rantanen & Rasinaho 2013, 481). Voimavarojen tunnistaminen ja jäljellä olevan toimintakyvyn huomioiminen on osa terveystietoisyyttä. Voimavara voi olla pienikin asia, kuten kyky ruokailla itse, huumorintaju, positiivinen asenne tai nouseminen istumasta seisomaan itsenäisesti. (Vähäkangas 2009, 148.) Gerontologisen hoitotyön osiossa (sivu 36) käsitellään tarkemmin sitä, mitä kuntoututusta edistävä työote tarkoittaa hoitotyössä.

6.2 Muistisairaahan kuntoutus

Muistisairaahan hyvä hoito on kokonaisvaltaista ja tavoitteellista kuntouttavaa hoitoa. Muistisairasta tulee kunnioittaa oman elämänsä asiantuntijana, ja häneen tulee suhtautua tasa-arvoisesti sairauden kaikissa eri vaiheissa. Kuntoutus ja itse sairauden hoito eivät ole erillään toisistaan, vaan ne kulkevat yhdessä. Lähtökohtana tulee olla voimavarakeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen kuuluu muistisairaahan ympäristön ja sen mahdollisuuksien hyödyntäminen. Hyvän hoidon kuuluu tavoitella myös muistisairaahan läheisten hyvinvointia, muistisairaahan oireiden etenemisen hidastumista ja toimintakyvyn ylläpitoa. Kuntoutumisen keskipisteenä ovat

muistisairaahan voimavarat, joita pyritään ottamaan käyttöön sekä herätellään piileviä taitoja. Aktiivinen elämä ja kuntouttava hoito ylläpitävät muistisairaahan toimintakykyä sekä parantavat hänen elämänlaatuaan. (Forder, Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2014, 8-9.)

Muistisairaahan kuntoutuksen tavoite on itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. Tavoitteet kuntoutukselle asetetaan yksilöllisiksi ja konkreettisiksi. Näyttöön ja kokemukseen perustuvaa kuntoutusta on suunnittelemassa ja toteuttamassa usein moniammattillinen työryhmä. Muistisairaahan kuntoutus vaatii erityisosaamista. Muistisairaahan hoitopaikassa laaditaan hänen läheistensä kanssa asiakaslähtöinen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma pyrkii takaamaan yksilöllisen, turvallisen ja jatkuvan kuntoutuksen. Tämän suunnitelman toteutusta ja tuloksellisuutta arvioidaan sopivin väliajoin. (Pitkälä, Routasalo & Savikko 2014, 9-11.)

Kuntoutuksessa pyritään ottamaan huomioon kaikki elämän osa-alueet. Nämä osa-alueet ovat psyykkinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja fyysinen toiminta. Näitä osa-alueita pitäisi pyrkiä tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti, sillä ne eivät ole toisistaan erillisiä. (Forder, Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2014, 8.) Kuntoutukseen kuuluu myös farmakologinen hoito sekä ympäristön muokkaus, mutta niihin ei tässä työssä enemmin syvennytä (Lundgren 1998, 17). Seuraavaksi käydään läpi pääpiirteittäin psyykkisen, kognitiivisen, sosiaalisen ja fyysisen osa-alueiden merkitystä muistisairaahan kuntoutuksessa.

6.2.1 Kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky

Kognitiivisten eli tiedonkäsittelytoimintojen aktiivinen käyttö voi auttaa ylläpitämään kykyjä, joihin muistisairaus vaikuttaa. Kognitiivisia toimintoja ovat siis hahmottamiseen, kielellisiin kykyihin, liikkeiden säätelyyn, oppimiseen, muistamistamiseen, tarkkaavaisuuteen ja monimutkaiseen päättelyyn liittyvät toiminnot. Ikääntyneillä kognitiivisten toimintojen ylläpidon taustalla on aivojen muovautumiskyvyn säilyttäminen ja hermoyhteyksien aktivoiminen. Muistisairauksissa hermoverkko rappeutuu

ja surkastuu. Aivojen aktivoimisella voidaan hidastaa ja mahdollisesti myös ehkäistä kognitiivisten toimintojen heikentymistä. Aivoja aktivoivien harjoitusten lisäksi myös sosiaalisesta aktiivisuudesta ja virikkeellisistä harrastuksista on hyötyä kognitiivisten toimintojen ylläpitämisessä. Kognitiivisen toimintakyvyn muutokset on tärkeä tunnistaa, jotta voitaisiin tukea tätä apukeinoin. Muistisaira on usein vaikea itse tunnistaa näitä muutoksia. Hänellä on heikko kyky arvioida näitä muutoksia ja mukauttaa toimintaansa niiden mukaan. (Hänninen & Paajanen 2014, 97-98.)

Lievässä kognitiivisessa heikentymisessä kognitiivisesta harjoittelusta on havaittu olevan hyötyä muun muassa kognitiiviseen suoriutumiseen, tapahtuma- ja työmuistin toimintaan, ajattelun kontrollointiin ja päivittäiseen toimintakykyyn. Lievässä tai keskivaikeassa Alzheimerin taudissa on taas havaittu, että harjoittelu vaikuttaa päivittäisen toimintakyvyn ja kognitiivisen suoriutumisen lisäksi myös sairaudelle ominaisiin käyttäytymisen muutoksiin. Aivokuvausmenetelmillä on voitu todistaa, että tiivis muistiharjoittelu voi näkyä aivokuoren rakenteen muutoksena. Kognitiivisella aktiivisuudella ei kuitenkaan voida pysäyttää etenevien muistisairauksien aiheuttamaa hermosolujen tuhoutumista. (Hänninen & Paajanen 2014, 99-100.)

Millaista sitten on kognitiivinen harjoittelu? Harjoittelun tulee olla toistuvaa ja tehtävien tulee olla vakioutuja sekä niiden tulee edellyttää tiedonkäsittelyä. Arkiset toiminnot, kuten lukeminen ja kirjoittaminen ovat monimutkaisia kognitiivisia toimintoja. Myös haastavat motoriset harjoitteet edellyttävät kognitiivista toimintaa. Harjoitteina voivat toimia hyvin esimerkiksi erilaiset seura- ja muistipelit. Harjoitteet tulisi kohdistaa siihen toimintoon, jonka kanssa muistisairaalla on haasteita, tai ainakin samantyyliiseen toimintoon. Harjoittelu ei saa olla kuitenkaan liian haastavaa, sillä motivaation ja mielekkyyden säilyttäminen on tärkeää. Kun harjoittelu on mielekästä ja sopivan haastavaa, myös mieliala ja motivaatio edistävät omalta osaltaan kuntoutumista. (Hänninen & Paajanen 2014, 100.)

Harjoittelun mielekkyyteen ja sopivaan haastavuuteen liittyen on toteutettu myös tutkimus, johon osallistui 128 ikääntynyttä hoivakotien asukasta, joilla kaikilla oli kognitiivisia ongelmia. Osallistujat jaettiin neljään ryhmään. Ensimmäinen ryhmä harjoitteli pelkästään toimintakykynsä mukaan, toinen ryhmä henkilökohtaisten kiinnostuskohteiden mukaan, kolmas ryhmä sekä toimintakyvyn että kiinnostuksen kohteiden mukaan ja viimeinen aktiivisen kontrollin ryhmä harjoitteli haastavia tehtäviä, jotka eivät tukeneet asukkaiden kiinnostuksen kohteita. Harjoitteita tehtiin kolmen viikon ajan viitenä päivänä viikossa ja 20 minuuttia päivässä. Ryhmät, missä harjoitteet olivat räätälöity mielenkiinnon kohteiden mukaan, vaikuttivat parhaiten asukkaiden aktiivisuuteen ja mielialaan. Ainoa ryhmä, jossa mieliala ei kohentunut, oli aktiivisen kontrollin ryhmä. On siis tärkeä, että toimintakyvyn lisäksi harjoitteet voisivat liittyä myös jotenkin henkilön kiinnostuksen kohteisiin. (Buettner, Costa, Kolanowski, Litaker & Moeller 2011.)

Muistisairauden toteaminen laukaisee monilla psyykkisen kriisin, jota kukin käsittelee eri tavoin. Kriisin onnistunut läpikäyminen edellyttää tilanteen hyväksymistä ja katseen siirtämistä tulevaan. Sairauden hyväksyminen on tärkeää kuntoutukseen sitoutumisen kannalta. Sairauden toteaminen synnyttää ihmisessä monenlaisia tunteita, kuten alakuloisuutta. On erityisen tärkeä tunnistaa, milloin kyseessä on hoitoa vaativa masennus. (Mönkäre 2014, 101–102.) Ammattihenkilöiden tulee osata havainnoida ja arvioida niin muistisairaana kuin hänen läheisensä psyykkistä jaksamista. Avoimuus mahdollistaa ilojen ja surujen jakamisen. Hienotunteinen, rohkaiseva, välittävä ja jäljellä oleviin voimavaroihin keskittyvä kohtaaminen luo myönteistä ilmapiiriä. (Mönkäre 2014, 103)

Sairauden alkuvaiheessa muistisairaana oma psyykkinen työstäminen on keskeistä. Sairauden myöhemmässä vaiheessa psyykkiset toiminnot näyttäytyvät pääasiassa käyttäytymisen muutoksina. Psyykkinen toimintakyky vaikuttaa siihen, millaiseksi muistisairas kokee elämänsä. Tämä taas vaikuttaa siihen, miten hän elää elämäänsä ja miten hän on motivoitunut osallistumaan hoitoon ja kuntoutukseen. Psyykkinen toimintakyky vaikuttaa sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn, mutta

toisaalta myös sosiaalinen ja fyysinen aktiivisuus kohottaa mielialaa ja elämänlaatua. Haluttomuus olla aktiivinen johtuu omasta mielialasta. Tekemisestä tulee usein kuitenkin hyvä mieli, kun pääsee liikkeelle. (Mönkäre 2014, 102–103.) Elämönhallinnan tunteen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäämisessä on hyvä muistaa kehon ja mielen yhteys. Mielialan ylläpitämisessä keskeisellä sijalla on fyysinen aktiivisuus, terveellinen ravitsemus ja hyvä uni. Liikunta on yksi parhaista ja edullisimmista keinoista hoitaa mielialaongelmia. Parhaiten mielenterveyttä tukee säännöllinen harjoittelu, johon sisältyy myös sosiaalista vuorovaikutusta. (Saarenheimo 2013, 374).

Muistisairaus erityisesti sen varhaisvaiheessa voi aiheuttaa häpeän tunnetta, joka taas vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin. Muistisairaus vaikuttaa sairastuneen kokemukseen itsestään sekä kokemukseen omasta pärjäämisestään. Oireiden käsittelyn aiheuttama alakuloisuus ja toivottomuus vähentävät sairastuneen halua osallistua. Sairauden edetessä ahdistuneisuus sosiaalisissa tilanteissa helpottaa, mutta kyky seurata vuorovaikutustilanteita heikkenee. Tämä voi lisätä läheisten ahdistusta. Muistisairaat ovat herkkiä tunneilmapiirille, joten läheisten ahdistus usein heijastuu muistisairaaseen. Samalla tavalla muistisairas aistii myös hoitohenkilökunnan kiireen ja ärtyneisyyden. Levottomuus tarttuu muistisairaaseen, ja hän voi alkaa käyttäytyä vihamielisesti. (Nukari 2014, 104.)

Muistisairauksiin liittyy myös muutoksia käyttäytymisessä. Käyttäytymisen muutoksilla tarkoitetaan haitallisia muutoksia tunne-elämässä ja käytöksessä. Näitä ovat esimerkiksi aggressiivisuus, levottomuus, karkaaminen, masennus, harhaluulot, tavaroiden kätkeminen, ärtyneisyys, estottomuus sekä tahaton riisuutuminen ja pukeutuminen. Muistisairauden eteneminen ja oireiden eteneminen on yksilöllistä. Voidaan sanoa, että ikääntyvillä mikä tahansa uusi psyykkinen oire voi olla varoitus piilevästä muistisairaudesta. Jo varhain voi ilmaantua luonteen muuttumista ja vetäytymistä sosiaalisista kontakteista, vaikka muistioireet olisivatkin lieviä. Käyttäytymisen muutokset voivat vaikuttaa paljon niin muistisairaahan kuin tämän läheisten elämänlaatuun. (Vataja 2014, 45-47.)

Muistisairaahan sosiaalisissa kohtaamisissa hyväksyvä ilmapiiri ja kunnioitus auttavat muistisairasta keskittämään voimavarojaan tilanteeseen. Hyvä mieli on paras lähtökohta kanssakäymiselle. Muistisairaahan elämänhistorian tunteminen auttaa myös ymmärtämään ja tulkitsemaan hänen ilmauksiaan ja tekemisiään. Muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä tukevat myös turvalliset ryhmät joiden kanssa tavataan säännöllisesti ja suhteellisen usein. Sosiaalisessa kanssakäymisessä voidaan käyttää myös erilaisia apuvälineitä, kuten helppokäyttöisiä kännyköitä ja erilaisia muistutuksia tapaamisista. (Nukari 2014, 104-106.)

6.2.2 Fyysinen toimintakyky

Muistisairaathyötyvät yhtälailla liikunnasta kuin muutkin ikääntyvät. Liikkumattomuus ja vähäinen aktiivisuus aiheuttavat lihasheikkoutta ja yleiskunnon laskua sekä voi pahentaa muistisairauden oireita. Liikkeiden suorittamisen lisäksi jopa liikkeiden katseleminen ja mielikuvat liikkumisesta aktivoivat liikeaivokuorta. Mitä enemmän aistitietoa on tarjolla, sitä suurempi aivojen alue aktivoituu. Muistia ja luovuutta voidaan harjoittaa liikkeen avulla. Tämä vahvistaa fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. (Forder 2014, 109.) Ohjatusti liikkuminen ja ryhmässä liikkuminen edistävät myös sosiaalista toimintakykyä.

Ihmisen taitomuistissa motoriset suoritukset ja opitut taidot säilyvät muistisairaudesta huolimatta. Näitä taitoja voidaan ylläpitää, herätellä ja oppia uudelleen liikkumalla sekä toistamalla. Fyysinen harjoittelu lisää itsetuntemusta ja elämäntuntemusta, ja näin tuottaa myös iloa.

Muistisairaalle on tärkeä taata ulkoilun ja liikkumisen mahdollisuus. Näiden mahdollisuuksien puuttuminen aiheuttaa usein harhailua ja levottomuutta, eli käyttäytymisen muutokset voivat pahentua. Tämä taas monesti lisää rauhottavien lääkkeiden käyttöä. Liikkuminen vähentää toimettomuutta ja ahdistusta, ja voi myös helpottaa mahdollisia kipuja. (Forder 2014, 109.)

Fyysisen toimintakyvyn muutokset muistisairailla riippuvat paljon itse sairaudesta ja sen vaikeusasteesta. Kun sairaus etenee, pystyasennon ja

tasapainon hallinta heikkenee; olkapäät ja pää työntyvät eteenpäin, selkä tulee kyfoottisemmaksi sekä polvi- ja olkanivelet fleksoituvat. Ryhti ikään kuin painuu kasaan. Vartalon kierrot ja notkeus vähentyvät, ja vartalo voi kallistua heikoimmalle puolelle. Kävelyn kaava voin unohtua, jos kävelyä ei harjoiteta. Vartalon hallinnan heikentyminen, hahmottamisen ongelmat sekä epävarma kävely lisäävät kaatumisen riskiä. Askeleiden ottaminen voi olla hyvin vaikeaa. Askeleet voivat olla töpöttäviä tai laahaavia. Kävely voi muuttua leveäraiteiseksi tai jalat voivat olla ihan kiinni toisissaan. (Forder 2014, 109.)

Muistisairaahan tahdonalaiset liikkeet vaikeutuvat sairauden edetessä. Liikkeissä voi ilmetä vapinaa ja ratasmaisuuksia. Lihaksissa voi myös olla heikkoutta tai spastisuutta. Spastisuus vähentää lihasten kimmoisuutta ja jäykistää myös jänteitä, jolloin nivelten liikkuvuus rajoittuu. Ajan kuluessa niveliin voi muodostua virheasentoja, jotka voivat aiheuttaa kipua. Kipu voi lisätä liikkumisen pelkoa, jolloin ongelmat vain kasvavat. Muistisairaalla toiminnanohjaus on heikentynyt, joka aiheuttaa myös sen, että aloitekyky vähenee. Oma-aloitteisuutta liikkumisen suhteen ei ole. Toisaalta myös muisti voi tehdä kepposen niin, että muistisairas ajatteleeikin jo liikkuneensa paljon päivän aikana. Siksi on tärkeää, että joku muistuttaa liikkumisesta tai vie muistisairaahan liikkumaan. Säännöllinen liikkuminen rytmittää muistisairaahan arkea. Liikunta myös parantaa unta, ehkäisee masennusta ja edesauttaa aivoterveystta. Ryhmässä liikkuminen tuo uusia kontakteja ja tukee sosiaalista toimintakykyä. (Forder 2014, 110.)

Fyysiseen harjoitteluun paneudutaan tarkemmin kappaleessa, joka käsittelee muistisairaahan fysioterapiaa.

Muistisairaahan liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on tehty laadukas suomalainen tutkimus, joka keskittyi pääasiassa vielä kotona omaishoitajan kanssa asuviin muistisairaisiin. Tutkimuksessa selvitettiin liikunnallisen harjoittelun vaikuttavuutta Alzheimerin tautia sairastavien toimintakyvyn ulottuvuuksiin ja heidän omaishoitajiensa elämänlaatuun sekä molempien palveluiden käyttöön ja niiden kustannuksiin vuosina 2008–2011. Osallistujat asuivat omassa kodissa. Tutkimukseen osallistui 210 pariskuntaa. Pariskunnat jaettiin satunnaisesti kolmeen yhtä suureen

ryhmään. Ensimmäinen ryhmä oli ryhmäkuntoutusryhmä (liikuntaharjoittelua neljä tuntia kaksi kertaa viikossa päiväkeskuksessa vuoden ajan). Toinen ryhmä oli kotikuntoutusryhmä (tunti harjoittelua kaksi kertaa viikossa kotona vuoden ajan fysioterapeutin ohjauksessa). Kolmas ryhmä oli vertailuryhmä (tavallinen kunnallinen hoito). Tutkimuksessa todettiin muun muassa, että räätälöity liikunnallinen kuntoutus hidasti toimintavajeiden etenemistä, ryhmissä käynti vähensi huomattavasti muiden sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöä ja kuluja, molemmissa ryhmissä kaatumiset vähenivät ja, että iäkkäiden muistisairaiden sitoutumista kuntoutukseen voidaan tukea ja vahvistaa. (Kautiainen, Laakkonen, Pitkälä, Pöysti, Savikko, Strandberg & Tilvis 2013.)

Eräässä tutkimuksessa tutkittiin kävelyn vaikutusta vanhainkodin asukkaisiin, joilla on edennyt Alzheimer. Yksi ryhmä kävi vähintään 30 minuutin kävelyllä neljä kertaa viikossa apulaisen kanssa. Kontrolliryhmä osallistui hoivakodin normaaleihin aktiviteetteihin. Tutkimus kesti puoli vuotta ja siinä oli mukana 21 asukasta. Tulokset osoittivat, että aktiivisella kävelyharjoittelulla on positiivisia vaikutuksia jokapäiväisiin toimintoihin. Harjoittelu myös stabilisoi jonkin aikaa kognitiivisten ongelmien ilmenevyyttä. (Scarsini, Schena & Venturelli 2011.)

6.3 Gerontologinen fysioterapia

Gerontologisen fysioterapian asiakaskunta on laaja. Asiakkaat ja potilaat ovat toimintakyvyltään hyvin erilaisia. Fysioterapian asiakkaina voi olla niin terveitä ikääntyviä ihmisiä, kotihoidon asiakkaita kuin pitkäaikaishoidossa olevia pitkäaikaissairaita, ja kaikkea niiden väliltä. Fysioterapia voi olla yksilöterapiaa sekä ryhmänohjausta. Gerontologinen fysioterapia pyrkii edistämään tai ylläpitämään iäkkäiden terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Toimintakyvyn osa-alueista liikkuminen ja siihen liittyvät tekijät ovat fysioterapeuteille keskeisintä osaamisaluetta. Keskeisiä menetelmiä ovat terapeuttisen harjoittelun lisäksi ohjaus ja neuvonta, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapia voi olla myös ennaltaehkäisevää. Terapeuttisessa harjoittelussa pyritään

toteuttamaan lihasvoimaa, tasapainon hallintaa ja nivelliikkuvuutta lisääviä/ylläpitäviä harjoitteita. Kivun hoito on myös osa ikääntyvien fysioterapiaa. Tuki- ja liikuntaelimestön kivut ovat yhteydessä heikentyneeseen liikkumiskykyyn sekä tasapainoon, jotka taas lisäävät kaatumisriskiä. Tarkoituksena on pyrkiä siihen, ettei kipu muodostu fysioterapian esteeksi. Kivun hoidon keinoina fysioterapiassa käytetään esimerkiksi fysikaalisia hoitoja sekä asento- ja liikehoitoja. (Sipilä 2013, 466-468.)

Lihassoiman heikkeneminen on keskeinen toiminnanvajauksien riskitekijä ikääntyneillä. Lihassoima saavuttaa huippunsa ihmisen ollessa 20–30 vuotias. Jos elintavoissa tai fyysisessä aktiivisuudessa ei tapahdu isoja muutoksia, tämä taso säilyy noin 50-vuotiaaksi asti. Tämän jälkeen lihasvoima alkaa lisääntyvästi vähenemään. Lihassoiman heikkeneminen liittyy usein sairauksiin, muiden elinjärjestelmien muutoksiin, fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen tai hermo-lihasjärjestelmän ikääntymismuutoksiin. Ikääntyneillä ihmisillä on usein heikompi asennon säätelykyky, jolloin lihasvoiman käytön merkitys liikkeissä on suurempi. (Rantanen, Sipilä & Tiainen 2013, 141, 146–148.)

Ikääntyneillä lihaskunto voi romahtaa jo yhden sairaalajakson seurauksena, jos niin sanottu lihasvoimareservi on alhainen. Lihassoima saattaa sairaalassa vuodelevossa vähentyä jopa 2 % päivässä. Henkilö, jonka lihasvoimareservi on selvästi yli liikkumiseen tarvittavan minimiarvon, ei joudu kärsimään toiminnanvajauksista, vaikka lihasvoima hieman alenisikin. Mutta henkilö, jolla reservi on jo ennestään minimiarvossa, voi joutua kokemaan mittavaa toimintakyvyn heikkenemistä. (Rantanen, Sipilä & Tiainen 2013, 148.) Tämän vuoksi lihaskuntoa tulee ylläpitää. Harjoittelamisen lisäksi erittäin tärkeä tekijä on myös ravitseminen. Jo muutaman kuukauden viikottaisella lihasvoimaharjoittelulla iäkkäiden ihmisten lihasvoima voi lisääntyä 10–30%. Tällä lihasvoiman kasvamisella voi olla iso vaikutus iäkkäille, jotka kipuilevat itsenäisen liikkumiskyvyn rajoilla. Lihassoiman lisääntyminen perustuu sekä hermostollisiin että lihaskudoksellisiin muutoksiin. Harjoittelun tulee olla progressiivista. (Rantanen, Sipilä, Tiainen 2013,

150.) Lihasvoimaharjoittelu voi parantaa spiroergometrialla mitattua hapenottokykyä (Heikkinen 2013, 402). Iäkkäiden kanssa on myös hyvä mahdollisuuksien mukaan harjoitella nopeusvoimaa, jolla on myös todettu olevan yhteys kaatumisriskiin. Ikääntyvän ihmisen nopeusvoimaharjoittelu pitää kuitenkin suunnitella yksilöllisesti huomioiden harjoitteluun liittyvät riskit, henkilön perusvoima ja koordiaatiokyky. (Korhonen 2013, 167.) Tämä periaate pätee kaikkien eri harjoitusten suunnitteluun.

Keski-ikäisten ja ikääntyneen väestön korkea fyysinen aktiivisuus on ollut yhteydessä alhaiseen kuolleisuuteen useissa epidemiologisissa tutkimuksissa. Ikääntyneen aerobisen kunnon lasku voi olla este päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. (Kallinen & Kujala 2013, 158.) Kestävyysharjoittelu lisää vielä iäkkäänäkin maksimaalista hapenkulutusta (Heikkinen 2013, 402.) Fyysisesti aktiivisilla aerobinen kapasiteetti on korkeammalla kuin ei-aktiivisilla, joten heidän kapasiteettinsa huonontuessa myös lähtötaso on korkeammalla. Heidän aerobinen kuntonsa pysyy siis suhteellisesti korkeammalla. Kestävyyskuntoon vaikuttavat pääasiassa fysiologiset tekijät. Suurimalla osalla iäkkäistä on ainakin jokin sydämen, verenkiertoelinten, hengityselinten tai tuki- ja liikuntaelimistön sairaus. Nämä sairaudet alentavat kestävyyttä usealla eri mekanismilla. Ihmisen kuntoon vaikuttaa myös fyysinen aktiivisuus sekä perimä ja elämäntavat. Nämä kaikki vaikuttavat kokonaisuutena, eikä yksittäisen tekijän itsenäistä vaikutusta ole helppo erottaa. (Kallinen & Kujala 2013, 155–156.)

Iäkkäillä heikkenevät myös asennon hallinta sekä havaintomotoriikka. Tasapaino on tärkeä tekijä päivittäisten toimintojen sujumisen osalta. Asennon hallinta on prosessi, johon osallistuu useita eri aisti- ja säätelyjärjestelmiä. Ongelma missä tahansa näistä järjestelmistä, voi aiheuttaa tasapainon heikentymisen. Asennon hallintaan vaikuttavat myös monet sairaudet ja lääkkeet. (Era, Pajala & Sihvonen 2013, 168–171.) Iäkkäiden tasapainohäiriöt johtuvat usein muutoksista useissa eri elinjärjestelmissä, jotka osallistuvat tasapainon säätelyyn. Havaintomotoriikan heikkenemistä voidaan selittää joko yleisellä havainnoinnin ja motoristen toimintojen hidastumisella tai ongelmalla, joka liittyy havaintomotoriikan säätelyjärjestelmiin. Erilaiset sairaudet ja

lääkitykset voivat hidastaa havaintomotoriikkaa. Siihen vaikuttavat myös aikaisemmat elintavat, kuten fyysinen aktiivisuus sekä tupakan ja alkoholin käyttö. (Era, Pajala & Sihvonen 2013, 174, 178-181.)

Tasapainon harjoittamisessa on saatu parhaat tulokset harjoitusohjelmista, jotka sisältävät sekä lihasvoimaharjoittelua että tasapainotaitoja kehittävää harjoittelua. Pelkkä lihasvoiman lisääntyminen ei lisää tasapainoa samassa suhteessa, vaan tulee haastaa myös muita tasapainon ylläpitoon osallistuvia järjestelmiä. Harjoittelulla pyritään kehittämään sensorisia ja motorisia strategioita, joita hyödynnetään päivittäisissä tehtävissä. Harjoittelun tulee olla pitkäaikaista sekä vaikeusasteen tulee kasvaa harjoittelun edetessä. (Era, Pajala & Sihvonen 2013, 173.)

Tasapainokuntoutus on tärkeää iäkkäiden kaatumisalttiuden pienentämisessä (Era, Pajala & Sihvonen 2013, 174). Iäkkäillä ihmisillä yleisin tapaturmien aiheuttaja on kaatuminen. Vakavimpia kaatumisvammoja ovat luunmurtumat ja kallovammat. Merkittävimmät kaatumiseen johtavat riskitekijät iäkkäillä ovat alaraajojen lihasheikkous, tasapainohäiriöt, kävelyn ongelmat ja liikkumisapuvälineen käyttö. Myös aikaisempi kaatuminen, masennus ja heikentynyt kognitiivinen kyvykyys altistavat kaatumiselle. Näiden riskitekijöiden arvioiminen ja niihin puuttuminen on osa gerontologisen fysioterapian suunnittelua ja toteuttamista. (Sipilä 2013, 470.) Kaatumisalttiuden ja pelon väheneminen vaikuttaa myös paljon henkilön elämänlaatuun. Pienenpi kaatumisalttius pienentää myös mahdollisia hoitokustannuksia. (Era, Pajala & Sihvonen 2013, 174.)

Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen aktiivisuuden on todettu olevan yhteydessä hyviin muistisuorituksiin ja muiden kognitiivisten toimintojen tasoon (Suutama 2013, 119). Aktiivisuuden ylläpitäminen on aivoille tärkeää hieman samaan tapaan kuin se on lihaksistolle ja luustolle. On todettu, että kognitiivisesti virikkeellisillä harjoitteilla ja aktiivisella sosiaalisella elämäntavalla on merkitystä kognitiivisen suoriutumisen säilymiseen. (Hänninen 2013, 213.) Kognitiivinen ikääntyminen tarkoittaa tiedon käsittelyyn liittyvien ajattelutoimintojen muutoksia ikääntyessä.

Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan kaikkia tiedon vastaanottamiseen, prosessointiin ja tallentamiseen liittyviä toimintoja. Tämä ikääntyminen on selkeässä yhteydessä aivoissa tapahtuviin muutoksiin. Normaalissa ikääntymisessä nämä muutokset eivät vaikuta ratkaisevasti itsenäiseen selviytymiseen tai päivittäisiin toimintoihin. Muistisairaudet aiheuttavat vakavampaa kognitiivisten toimintojen heikentymistä. (Hänninen 2013, 210-213.)

6.3.1 Muistisairaiden fysioterapia

Fysioterapia on kokonaisvaltaista kuntoutusta, joka pyrkii edistämään fyysisen hyvinvoinnin lisäksi myös sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Muistisairaahan fysioterapian tavoitteena on, että hänellä säilyisi mahdollisimman hyvä ja itsenäinen liikunta- ja toimintakyky mahdollisimman pitkään. Fyysisen toimintakyvyn kannalta on olennaista, että dementoituva saa tukea fyysisen aktiivisuuden ylläpitämiseen ja hänellä on mahdollisuus osallistua omatoimisesti päivittäisiin toimiin. On tärkeä luoda muistisairaalle kokemuksia omatoimisuudesta, vaikka näyttäisikin siltä, että nämä unohtuvat. Tilanteessa syntynyt positiivinen lataus kuitenkin voi säilyä kehomuistissa, ja tunnetila voi jäädä päälle. Monipuolinen toiminta fysioterapiassa mahdollistaa piilevien kykyjen esilletulon sekä tukee jäljellä olevia voimavaroja ja yksilöllisiä vahvuuksia. (Forder 2014, 112; Inkinen 1998, 49, 58.)

Muistisairaiden lihasvoimaharjoittelussa tulee huomioida sairauden aiheuttamat muutokset, kuten lähimuistin vaikeudet, hahmottamis- ja keskittymisongelmat sekä toiminnanohjauksen heikentyminen. Tämä tulee huomioida niin ohjauksessa kuin liikkeiden valinnassa. Muistisairaille ja ikääntyneille on suunniteltu omia kuntosalilaitteita, jotka ovat helposti hahmotettavia, turvallisia, hiljaisia ja ohjaavat liikettä oikeaan suuntaan. Laitteisiin asetettavat älykortit ohjaavat tekemään juuri oikeilla painoilla ja oikean toistomäärän. (Forder 2014, 115.)

Monet tekijät vaikuttavat muistisairaahan tasapainoon. Fyysisellä harjoittelulla voidaan vaikuttaa melkein niihin kaikkiin. Marjo Forder (2014,

113) kertoo artikkelissaan, että lihasvoimaa ja tasapainoa kehittäväällä harjoittelulla voidaan vähentää iäkkäiden henkilöiden kaatumisia 15–50%. Tasapainon kohentuminen vahvistaa itseluottamusta ja elämän hallinnan tunnetta. Vireystilan huomioiminen on tärkeää, sillä harjoitteet vaativat keskittymistä. Muistisairaahan kanssa tasapainoharjoitteita voi tehdä erilaisia välineitä käyttämällä, mutta myös harjoittelemalla ympäristössä; hyödyntää kapeaa käytävää, portaita tai mennä ulos kävelemään erilaisiin maastoihin. Kävelyn ja tasapainon harjoittamisessa on tärkeää askeleiden vuorotahtisuus, korkeus, pituus, leveys sekä rytmitys. Muistisairaahan kanssa tulee käyttää selkeää ohjausta sekä osata oikea manuaalinen avustaminen. Liikettä usein helpottaa rytmittäminen. Harjoittelussa voidaan hyödyntää esimerkiksi laulamista, taputusta ja musiikkia. (Forder 2014, 113–114.)

Liikunnallinen kuntoutus pyrkii ylläpitämään ja edistämään muistisairaahan jäljellä olevia taitoja, lisäämään elämänlaatua ja helpottamaan jokapäiväistä elämää. Sen lisäksi, että fysioterapia on dementoituvan liikkeiden ja liikkumisen havainnointia, se on myös henkilön ilmeiden, reaktioiden, tunnetilojen ja eleiden tulkitsemista. Liikunnallisen kuntoutuksen toteuttamisessa tulisi käyttää luovuutta ennakoluulottomasti. Liikunnallisten perusliikkeiden ja harjoituksien lisäksi on tärkeää harjoittaa päivittäisten toimien yhteydessä tapahtuvaa fyysistä aktiivisuutta. Näissä tulisi pyrkiä aktivoimaan muistisairaahan omia voimavaroja ja välttämään liiallista holhoamista ja avustamista. Kuntoutusta edistävä työote päivittäisissä toimissa vaatii aikaa ja oikein mitoitettua avustamista. Muistisairaahan puolesta ei pitäisi toimia, jos hän pystyy kyseiseen toimeen itse. Virheiden korjaaminen ja avustaminen tulee tapahtua rauhallisesti ja hienotunteisesti. Pukeutuminen, WC-käynti ja peseytyminen tulisi nähdä kuntoutustilanteina. Nämä tiedot ovat tallella kehon muistissa. Niiden säilyminen edellyttää niiden jatkuvaa käyttöä. Näiden toimien ohjaamisessa on hyvä käyttää useampia aktivoimiskeinoja. Housujen pukemisessa esimerkiksi jalan koskettaminen ja aktivoiminen voi auttaa liikkeen aloittamisessa. (Inkinen 1998, 57, 59-60, 63.)

Liikkeen ohjauksessa tulisi käyttää katsekontaktia, kosketusta, sanallista ohjausta ja malliohjausta. Tätä kutsutaan kolmikanavatekniikaksi. Sanallisessa ohjauksessa on tärkeä muistaa lyhyys ja selkeys. Ohjeiden ymmärtämistä edistävät kehonkieli, ilmeet ja eleet yhdistettynä sanalliseen ohjaukseen. Kosketus ja manuaalinen ohjaus stimuloi, auttaa hahmottamisessa ja ohjaa liikettä oikeaan suuntaan. Mallintaminen ja mielikuvat toimivat hyvinä ohjeina liikkeissä. Käden pään päälle vienti voi toimia paljon paremmin, kun ohjeistetaan ”harjaamaan hiuksia”. Useat toistot ovat motorisen oppimisen kannalta tärkeitä. Ohjauksen tulisi tapahtua rauhallisessa ympäristössä, jotta häiriötekijöitä ei ole. Muistisairaalle keskittyminen ja ymmärtäminen voi olla muutenkin haasteellista. Harjoituksista on myös tärkeää antaa palautetta. Palautteen tulee olla kannustavaa ja positiivista, mutta kuitenkin realistista ja konkreettista. Pelkkä ”hyvä” on palautteena suppea ja menettää nopeasti merkitystä. On tärkeää, että osallistujalta itseltään kysytään myös palautetta ja tunteita. Liikkumisen ohjaamisessa on tärkeää positiivisuus, yksilöllinen lähestyminen ja sairauden tuomien rajoitusten huomioonottaminen. Liikkunnan tulisi tuottaa iloa ja onnistumisia. (Forder 2014, 111–112.)

Ympäristötekijöitä voidaan käyttää myös aktivoivina keinoina. Yhdessä liikkuminen tukee vuorovaikutusta ja tuo mielekkyyttä arkeen. Ryhmätuokioissa voidaan hyödyntää erilaisia välineitä, musiikkia, tanssia ja muistelua. Välineet innostavat toteuttamaan liikettä ja suuntaavat huomion omista vajavaisuuksista muualle. Musiikki herättää tunteita, houkuttelee liikkumaan ja voi herättää muistoja. Musiikin mahdollisuudet ymmärtämisen ja kosketuspinnan luomisen välineenä ovat merkittäviä. Fyysiseen toimintaan voidaan myös liittää muistelua. Vanhat tutut työliikkeet ovat tallella liikemuistissa. Muistelutuokiot sinänsä ovat myös tärkeä osa muistisairaalan kuntoutusta. Mielekäs toiminta lisää dementoituvan elämänlaatua. Kosketus ympäröivään elämään säilyy. Muistot ja tunteiden herääminen lisäävät myös dementoituvan kokemusta itsestään persoonana ja itsenäisenä toimijana. (Inkinen 1998, 62; Taipale 1998, 71; Mäki 1998, 103.)

6.3.2 ICF-näkökulma gerotologisessa fysioterapiassa

”Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä päivittäisen elämänsä tehtävistä itseään tyydyttävällä tavalla omassa elinympäristössään” (Aromaa, Koskinen, Martelin, Sainio & Sihvonen 2013, 56). WHO (World Health Organization) on kehittänyt kansainvälinen toimintakykyluokituksen, joka on nimeltään International Classification of Functioning, Disability and Health eli ICF. Se tarjoaa yhtenäisen kielen, viitekehyksen sekä yhtenäiset koodit kuvata potilaan tai kuntoutuksen toiminnallista terveydentilaa ja siihen liittyviä tilanteita. (Lyyra & Tiikkainen 2009, 61.) Pelkästään ICF ei kuitenkaan ratkaise kuntotustusprosessiin liittyviä haasteita. Käyttäjän tulee tietää, mitä ICF tarkoittaa ja mitä hyötyä siitä on fysioterapeutille, asiakkaalle ja yhteistyökumppaneille (Anttila & Paltamaa 2015, 5).

ICF-näkökulman mukaan toimintakyky ja sosiaalinen osallistuminen perustuvat yksilön ja ympäristön väliseen vuorovaikutukseen (Lyyra & Tiikkainen 2009, 61). ICF kuvaa toimintakykyä elinjärjestelmien toimintoina ja niihin perustuvina suorituksina. Nämä toiminnot ja suoritukset mahdollistavat osallistumisen yhteisön elämään. Toimintakykyyn vaikuttavat henkilön elinjärjestelmien toimintojen, suoritusten ja osallistumisen lisäksi henkilön yksilölliset ominaisuudet sekä ympäristö. (Aromaa, Koskinen, Martelin, Sainio & Sihvonen 2013, 56.) Viralliset ICF-viitekehyksen luokat ovat ruumiin- ja kehon toiminnot sekä rakenteet, suoritukset, osallistuminen, ympäristötekijät ja yksilötekijät (ICF 2005, 11). Näiden luokkien välillä on dynaamiset vuorovaikutussuhteet. ICF-luokituksen avulla voidaan kuvata yksilön toimintakykyä sekä kuntoutuksen kannalta merkityksellisiksi aihe-alueita.

Toimintakykyarvioinnin tarvetta korostetaan myös uusimmassa lainsäädännössä, sillä se on olennainen lähtökohta hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. (Anttila & Paltamaa 2015, 5, 9.)

Toimintakykyä voidaan edistää kaikilla ICF-viitekehyksen tasoilla. Osallistuminen toimii kuntoutuksen tavoitteena. Tällainen tavoite voisi olla vaikka kesämökille pääseminen. Kesämökille pääsy voi edellyttää rappuskävelyä, koska sisään mennessä on rappusia. Suoritusten kannalta

kuntoutujan kanssa tulisi siis harjoitella rappuskävelyä. Onnistunut rappuskävely vaatii elinjärjestelmien tasolla tasapainoa ja lihasvoimaa. Kuntoutuksessa otetaan huomioon näiden tekijöiden lisäksi ympäristötekijät sekä yksilötekijät. Ympäristötekijöiden voitaisiin lukea esimerkiksi erilaiset apuvälineet ja yksilötekijöihin henkilön motivaatio. ICF-malli on voimavarakeskeinen, sillä siinä otetaan huomioon aktiivisuuden ja osallistumisen rajoitukset pelkkien toiminnanvajauksien sijaan (Lyyra & Tiikkainen 2009, 61). Aina ei voida parantaa asiakkaan suorituksia, mutta osallistuminen voidaan mahdollistaa ympäristötekijöiden avulla (Anttila & Paltamaa 2015, 7).

Portaalin sisällössä näkyy selvästi ICF-tausta; pyritään osallistamaan kuntoutujaa huomioimalla niin yksilö- kuin ympäristötekijät. ICF-näkökulma tulee myös esille pilotoinnin alku- ja loppuhaastatteluissa kysyttäessä asukkaiden osallistumisesta ja sen lisäämisestä.

7 GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ JA SEN KEHITTÄMISEN KOHTEET

Gerontologinen hoitotyö ja sen haasteet pyrittiin huomioimaan pilotoinnin haastatteluiden sisällössä ja kysymysten asettelussa. Erityisesti nämä näkyvät haastatteluiden teemoissa työarki ja portaalin sisältö. Työarki-teemaan kuuluu neljä kysymystä, jolla pyritään selvittämään hoitotyöntekijöiden arjen haasteita, haastateltavien suhtautumista ergonomiaan sekä niitä keinoja, joilla haastateltavat pyrkivät aktivoimaan ja osallistamaan iäkkäitä asukkaita arjessa. Portaalin sisältö-teemassa on kaksi kysymystä. Ensimmäinen kysymys kartoittaa toiveita ja mielipiteitä portaalin sisällöstä. Toinen kysymys selvittää, millaista portaalin sisällön tulee olla, jotta se palvelee hoivakodin arkea.

Gerontologinen hoitotyö on oma hoitotyön erityisalueensa, joka pyrkii iäkkään ihmisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja saavuttamiseen monialaisen ja monitieteisen yhteistyön avulla. Vanhenemisprosessien ja vanhenemiseen liittyvien teorioiden tuntemus yhdistyy hoitotyöhön, kun pyritään esimerkiksi estämään sairauksien pitkittymistä, lyhentämään laitoshoidoaikaa ja kuntouttamaan ikääntyneitä. Gerontologiseen hoitotyöhön erikoistuneelta sairaanhoitajalta vaaditaan monenlaista osaamista, kuten eettistä osaamista, viestintä- ja vuorovaikutusosaamista, yhteistyötaitoja, kliinistä ja geriatriasta tietotaitoa, ohjaustaitoja sekä kehittämisen ja terveyden edistämisen osaamista. (Heikkinen & Tiikkainen 2013, 454–456.)

Gerontologisessa hoitotyössä pitäisi pyrkiä näkemään potilas yksilönä ja korostaa tätä myös palveluiden suunnittelussa. Valitettavasti ikääntyneet nähdään usein yhtenäisenä ryhmänä, joiden ikä määrittää heidän tarpeensa. On tärkeää, että ihmisellä säilyy itsemääräämisoikeus, jonka perustana on ihmisarvo ja henkilön eheys. Yksi gerontologisen hoitotyön peruskysymyksistä on, miten ihminen voisi toimia ja elää mahdollisimman inhimillisesti ja itsenäisesti iän tuomien rajoitteiden sisällä. Hoitotyön etiikan perustana keskeisiä ovat myös oikeudenmukaisuus, turvallisuus ja voimavaralähtöisyys. (Heikkinen & Tiikkainen 2013, 457–458.)

Hoitava läsnäolo voidaan nähdä gerontologisen hoitotyön ytimenä. Iäkkäiden kanssa toimiessa sillä on suuri merkitys, sillä monet iäkkäistä ovat yksinäisiä. Kun ikää tulee lisää ja toimintakyky heikkenee, myös ihmissuhteiden ylläpito on hankalaa. Siksi sujuvat ihmissuhteet ja kohtaamiset ovat myös hoidossa tärkeitä. Yhteisyyden tunne lisää psyykkistä hyvinvointia. Erityisen haasteen tässä suhteessa hoitohenkilökunnalle voi tuoda muistisairautta sairastavat. Vaativuutta lisää muistamattomuuden lisäksi rauhattomuus, unihäiriöt, mahdollisesti myös aggressivisuus ja se, ettei ihminen ole aikaan ja paikkaan orientoitunut. (Heikkinen & Tiikkainen 2013, 462.)

Ikääntyneiden hoitotyössä pitää tulevaisuudessa kehittää koulutusta, ohjata näyttöön perustuvien menetelmien hyödyntämisessä sekä vahvistaa eettistä osaamista. Hoitotyön tutkimussäätiön teettämän raportin (Holopainen, Jylhä, Korhonen & Siltanen 2015) tuloksissa havaitaan, että ikääntyneiden hoidossa esiintyy paljon vaihtelua. Osallistujat nimittäin kuvasivat jotain asioita sekä hyvin toimivina että muutosta vaativina. Sekä perushoidon osa-alueiden että kuntoutusta edistävän työotteen toteuttamisessa on eroja. Yksilöllisyyden ja itsemäärämisen toteutumiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Toimintatavat eivät aina perustu näyttöön. Muutostarpeita havaittiin edellä mainittujen lisäksi muun muassa liittyen henkilöstön määrään sekä ympäristön kodinomaisuuteen. Kyselyyn vastasi 290 henkilöä, joihin kuului sairaanhoitajia sekä lähi- ja perushoitajia. Kysely selvitti myös vastaajien ajatuksia sen suhteen, millaista hoitoa he tulevaisuudessa toivoisivat. Näiden vastausten perusteella havaittiin, että kaikilla vastaajilla oli selkeä käsitys, mitä on eettinen ja hyvä hoitotyö.

Hoitotyön tutkimussäätiön (Hiltunen 2015) raportissa on vuosien 2000–2014 julkaistujen hoitotyön artikkeleiden perusteella jaoteltu ikääntyneiden hoitotyön kehittämiskohteita. Näitä kehittämiskohteita ovat yhteistyö, henkilöresurssit, osaaminen, kotihoito, toimintakyvyn tukeminen ja ikääntyneiden potilasohjaus. Voidaan nähdä, että portaali voisi omalta osaltaan olla vaikuttamassa melkein jokaiseen näistä kehityskohteista. James&Betty edistää yhteistyötä eri tavoin; asiakkaan ja ammattilaisen

välillä sekä eri ammattiryhmien kesken. Tulevaisuudessa portaalin materiaalia voidaan kehittää myös moniammatillisessa yhteistyössä. Kolmantena kehityskohteena raportissa on osaaminen. Osaamisen lisääminen on yksi portaalin ydintavoitteista. James&Betty'n sisältämä materiaali keskittyy toimintakyvyn tukemiseen, joka on raportin tavoitteista viides. Viimeinen raportin kehittämiskohde on potilasohjaus. Potilasohjaukseen liittyen portaali ohjeistaa henkilökuntaa toteuttamaan parempaa potilasohjausta. (Hiltunen 2015.)

7.1 Kuntoutusta edistävä työote hoitotyössä

Kuntoutusta edistävän hoitotyön perustana on ikääntymisen aiheuttamien muutoksien tunteminen, hoitotyön tietoperusta, moniammatillinen yhteistyö sekä tavoitteellinen ja vaiheittainen kuntoutusprosessi. Tavoitteena tulisi olla parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttaminen ja ylläpitäminen, hyvän elämänlaadun edistäminen sekä riskitekijöihin puuttuminen. Iäkkään itsenäistä selviytymistä tukemalla pyritään kuntoutumisen lisäksi säilyttämään hänen omanarvon tunnettaan sekä itsetuntoaan. Tätä itsenäistä selviytymistä sekä sopeutumista tuetaan voimavaralähtöisellä moniammatillisella tavoitteellisella toiminnalla, jossa puututaan myös riskitekijöihin, kuten kaatumisen vaaraan. Kuntoutumisen tavoitteet ovat aina sidoksissa toimintaympäristöön, missä kuntoutus toteutetaan. (Vähäkangas 2009, 145–146.) Ympäri vuorokautisissa hoivakodeissa dementoituvien kuntoutusta edistävä hoito tarkoittaa heidän aktivoimistaan laaja-alaisesti, sekä yksilöllisen jäljellä olevan sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn korostamista. (Lundgren 1998, 16.)

Toimintakykyä edistäviä hoitotyön periaatteita tukee aina hoitotyön suunnitelma, jota pyritään tekemään ja toteuttamaan moniammatillisessa yhteistyössä. Ikääntynyt tulisi nähdä oman elämänsä asiantuntijana, joka aktiivisesti osallistuu omaan kuntoutukseensa. On tärkeää, että kuntoutuja on mukana päättämässä hänen kuntoutuksensa tavoitteista. Tätä kutsutaan tasavertaisuuden periaatteeksi. Kognitiivisten toimintojen heikentyessä läheisten rooli prosessissa kasvaa. (Vähäkangas 2009,

147.) Dementoivien sairauksien etenevä luonne asettaa hoitotyön tavoitteille jonkinlaiset rajat. Siksi onkin tärkeää asettaa realistisia tavoitteita sekä suhtautua kuntoutukseen kokonaisvaltaisesti. (Lundgren 1998, 16.) Hoidollinen päätöksenteko on olennainen osa kuntoutusta edistävää työtä niin kuntoutujan arjessa, hoitajien välillä kuin hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Yhdessä sovitut kuntoutuksen välitavoitteet, kertovat hoidon tavoitteellisuudesta, joka myös on yksi hoitotyön suunnitelman kulmakivistä. Välitavoitteet ja niiden saavuttaminen motivoi ja tekee hoitoon sitoutumisen mielekkäämmäksi. Onnistumisen kokemukset, henkinen tuki ja positiivinen palaute lisäävät kuntoutujan itsepystyvyyden tunnetta. Avoin kommunikaatio ja luottamuksellinen vuorovaikutus ovat avaimet kuntoutuksen toteuttamisessa. (Vähäkangas 2009, 148)

Nykyään ajatellaan, että voimavaralähtöinen ja toimintakykyä edistävä hoitotyö on johtava toimintamalli. Tilanteen pitäisi olla näin, mutta todellisuudessa keskityspiste on suurimmaksi osaksi terveyden ja toimintakyvyn ongelmissa. Ikääntyneiden ihmisten hoidossa voidaan kokea vaikeaksi löytää mahdollisuuksia edistää terveyttä ja toimintakykyä, jos heillä on useampia sairauksia ja toiminnan vajeita. (Heikkinen & Tiikkainen 2013, 460.) Hoitajalla on useita rooleja toimitakykyä edistävän hoitotyön näkökulmasta. Hän toimii asiantuntijana, kanssakulkijana, auttajana, arvioijana, koordinoijana, opettajana ja terapian toteuttajana, kun terapeutit ovat poissa. (Vähäkangas 2009, 153–155.) Haastatteluissa kuntoutusta edistävän työtteen huomioiminen näkyi kysymyksissä siitä, kuinka työntekijät pyrkivät osallistamaan ja aktivoimaan asukkaita. Myös kysymys oman ergonomian huomioimisesta voidaan katsoa liityväksi koutoutusta edistävään työotteeseen.

7.2 Kiireisyys hoitotyössä

Ammattina hoivatyöstä on tullut koko ajan entistä monitahoisempaa ja vaativampaa (Räsänen 2015, 41). Kiireen ja riittämättömydentunne tuntuu olevan hoitotyön arkipäivää kirityvien resurssien ja budjettien

yhteiskunnassa. Vanhainkodeissa, päiväkeskuksissa ja palvelutaloissa vähäinen työvoima ja sen aiheuttama kiire ovat usein syynä asukkaiden vähäiselle liikkumiselle ja kuntoutusta edistävän työotteen puuttumiselle. Työn uudelleen organisoiminen voisi vapauttaa hieman resursseja liikkunnallisen aktiivisuuden tukemiseen. (Heikkinen, Hirvensalo, Rantanen & Rasinaho 2013, 481.) Arjen kiireisyys on viime aikoina ollut niin todellista, että Suomen lähi- ja perushoitajaliitto on saanut tavallista enemmän puheluita liittyen kiireen aiheuttamiin ongelmiin. Hoitajat itse kokevat, että hoitotyötä ei pystytä toteuttamaan riittävän hyvin eikä kyetä vastaamaan kaikkien asukkaiden tarpeisiin. Liiton ammattiasianpäällikkö kertoo, että liitossa ollaan huolissaan työntekijöiden asemasta ja iäkkäiden huollon yleisestä tasosta. Viestejä heikennyksistä tulee päivittäin ympäri maan ja henkilöstöä vähennetään. Hoitajien työnkuvaan kuuluu paljon toissijaisia asioita, ja kiirettä lisää ennestään työskenteleminen pienellä miehityksellä. Ammattiasianpäällikkö kehoittaaakin työnantajia pohtimaan resurssejaan, ja sitä miten niillä saadaan vanhuspalvelulaissa määritelty arvokas, yksilöllinen ja hyvä elämä asiakkaille. (Sirén 2016).

lääkkäiden hoitotyössä työntekijöiden mukaan kiire on näkyvää, tuntuvaa ja kuormittavaa. Monet hoitajat kertovat työstään kiireen ja riittämättömyyden kokemuksia. Riitta Räsänen (2015, 41) pohtii artikkelissaan kiireen luonnetta ja muotoja hoitotyössä. Hänen mukaansa kiirettä on vaikea mitata; johtuuko kiire siitä, että ei kerkiä tekemään edes kaikkea välttämätöntäkään työpäivän aikana vai ylipäänsä siitä, että tehtäviä riittää koko päivän ajaksi? Hoitamista ja auttamista on hankala laittaa mitattavaan muotoon. Räsänen kertoo, että gerontologiseen hoivaan kuuluu haastavia tehtäviä, jotka voivat aiheuttaa riittämättömyyden ja ahdistavuuden kokemuksia. Nämä voivat myös heijastua kiireen kokemiseen. "Luottamus, riipuvuus tai asiakkaan itsenäisyyden tukeminen eivät synny tai mahdollistu ilman pitkäkestoista yhdessäoloa tai yhteistä aikaa", kertoo Räsänen. Henkinen ja fyysinen läsnäolo sekä jakamaton huomio asiakkaalle, ovat keinoja lisätä asiakkaan voimavaroja. Tämän tunteen syntyminen vaatii, että hoitajan tulisi mukautua asiakkaan rytmiin kiireettömästi ja rauhallisesti. Tämä vähentää iäkkään ihmisen

mahdollisesti kokemaa yksinäisyyttä ja pelkoa; hän kokee tulevansa ajallaan autetuksi sekä kohdatuksi. Monet hoitajat voivat kokea tämän läheisyyden haastavaksi ja jopa ahdistavaksi. Läheisyyteen kuuluu aina sekä fyysinen että henkinen puoli. Voisiko kiireen tunne olla eräänlainen työn vaativuuden aiheuttama defenssi? Voiko hoitaja tomia kiireisesti silloinkin kun kiirettä ei oikeasti ole vain sulkeutuakseen kohtaamiselta? (Räsänen 2015, 41–42.)

Räsänen kertoo artikkelistaan, kuinka kiireestä on tullut nykymaailmassa ahkeruuden mitta. Kukaan työntekijä ei koskaan lisätöiden pelossa uskaltaisi sanoa, että työ on kiireetöntä. Gerontologisessa hoivatyössä kiire ei rinnastu millään lailla tuloksellisuuteen. Kiire ei myöskään kerro paremmasta laadusta tai työmoraalista. Kiire toimii myös vallan välineenä; kiireistä ihmistä on vaikea häiritä tai lähestyä. Iäkäs ihminen voi tällaisessa tilanteessa jättää tarpeensa ilmaisematta huonon kohtelun pelossa. Iäkäs ei halua aiheuttaa hoitajalle myöskään lisätyötä. (Räsänen 2015, 43.)

Hyvä hoiva edellyttää läsnäoloa. Asiakkaalle annetun ajan laatua ei voida kuitenkaan mitata minuutteina. Se, mitä minuutteihin sisältyy, ratkaisee. Pienikin aika voi tuntua riittävältä, jos asiakas saa tuntea olevansa huomion keskipisteenä. Pienikin hetki riittää, jos asiakas saa kokea olevansa niin toimija kuin toimeksiantaja tilanteessa, jossa hän saa hoitajan jakamattoman huomion. Työpaikoilla tulisi pohtia kiireen kokemuksien syitä. Johtuuko kiire siitä, että työtehtäviä on oikeasti liikaa tai ne jakautuvat epätasaisesti? Johtuvatko ne siitä, että kiire nähdään osana työtä? Toimiiko kiire haastavien tilanteiden defenssinä? Uskaltaanko kiireen tunteesta olla eri mieltä? (Räsänen 2015, 43.)

Hoivatyön kuormitustekijöiksi Räsänen mainitsee myös hoivan markkinaistumisen. Vaikuttaavuuden lisäämisen sijaan tuntuu siltä, että kustannusten kasvua pyritään estämään. Tuottavuuden parantamisen lähtökohdan ei tulisi olla säästämisen tavoittelu, vaan uudenlaisten ratkaisujen löytäminen. Säästämisen sijaan tulisi puhua resurssien järkevästä kohdentamisesta asiakkaiden ja työntekijöiden parhaaksi. Räsäsen mukaan asiakkaan toimintakykyisyys on resurssi hoitotyölle,

mutta sen vahvistamiseen ei ole vielä tarpeeksi asenteellista valmiutta eikä ammatillista osaamista. (Räsänen 2015, 43.) Pilotoinnin haastatteluissa kiireisyystekijä pyrittiin huomioimaan kysymyllä haastateltavilta hoitotyöntekijöiden arjen haasteista sekä siitä, miten portaali sopii näiden haasteiden keskelle.

8 KOULUTUS JA DIGITAALISET YMPÄRISTÖT HENKILÖSTÖN TIETOTAIDON LISÄÄJINÄ

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat keskellä muutosta. Paineet saada entistä enemmän aikaan tehokkaammin sekä vähillä kustannuksilla kasvavat. Tämä vaatii työkäytäntöjen ja työn organisoinnin uudelleen arviointia. Palvelut monimuotoistuvat ja verkkopalvelut lisääntyvät. Osaamisen vaatimukset lisääntyvät verkosto- ja tiimityön, neuvonta- ja ohjaustyön sekä tieto- ja viestintäteknologian osalta. (Heikkinen & Tiikkainen 2013, 464.) Koulutus on erittäin olennaista, mutta samalla myös siihen investoituja kustannuksia joudutaan pienentämään. Pilotoinnin haastatelussa oli erikseen teemat liityen koulutukseen ja digitaalisiin ympäristöihin. Ammatillinen lisäkoulutus ja tiedonhankinta teemaan kuului neljä kysymystä liityen tiedonhankinnan tottumuksiin, tiedon siirtymiseen koulutuksista käytäntöön ja koulutuksien suorittamiseen verkossa. Teemaan digitaalisesta ympäristöstä kuului kaksi kysymystä, jotka kartoittivat hoivakodin digitaalista ympäristöä sekä haastateltavan omia edellytyksiä niiden hyödyntämisessä.

8.1 Hoitohenkilöstön koulutus

Gerontologisen osaamisen tärkeys on viime vuosina kasvanut sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden keskuudessa. Osaaminen kehittyy sekä koulutuksen että kokemuksen kautta. Koulutuksen tulisi ennakoida tulevaisuuden osaamista, jotta muutos olisi sujuvampaa. Koulutuksen ja työelämän kehittämisen kannalta on tärkeää, että yhteistyötä tehdään työelämän, koulutuksen ja tutkimuksen välillä. (Tiikkainen 2009, 313.) Työyhteisössä tulee todennäköisesti tulevaisuudessa olemaan enemmän erilaisia koulutustasoja ja eritasoista osaamista. Avustaviin tehtäviin palkataan vähemminkoulutettuja työntekijöitä, jotta osaavat hoitotyöntekijät voivat keskittyä vaativimpiin tehtäviin. Myös ulkomailta rekrytointi tulee tulevina vuosina kasvamaan. Tällöin ikääntyneen hoitoon liittyvät riskit voivat lisääntyä, jos käytännöt eivät ole samat kaikilla. (Heikkinen & Tiikkainen 2013, 464.)

Monien maiden välillä on suuria eroja kuntoutuksen ja koulutuksen tasoissa. WHO:n (2012) julkaisema tutkimus *Dementia: a public health priority* tuo esille kehitystasojen väliset kuilut eri maissa. Tutkimuksen lopussa nostetaan esiin tärkeä tulevaisuuden tarve: "There is an urgent need to develop and implement an array of low-cost or no-cost government-supported services within an accessible infrastructure, so that even those with significant barriers to accessing services will be able to do so if motivated". (WHO 2012, 80.) Tämä lause kiteyttää sen tarpeen, mihin portaali pyrkii vastaamaan; kustannustehokas ja kaikille motivoituneille saatavissa oleva. Erityisesti maille, jotka haluavat koulutusta kehittyneempien maiden asiantuntijoilta, ei ole helppoa saada kouluttajaa paikan päälle etäisyyksien vuoksi. Olisi hienoa, jos tarjolla lisensioitu koulutusväylä, johon on mahdollista osallistua huolehtimatta etäisyyksistä ja liiallisista kustannuksista.

Asiakkuusosaamisen merkitys kasvaa, joka tarkoittaa taitoa tunnistaa asiakkaan tarpeet ja voimavarat sekä osaamista suhteuttaa ne asiakkaan elinympäristöön ja elämäntilanteeseen. Asiakkuusosaamiseen liittyy olennaisesti myös tunnistaa omat kyvyt toimia asiakkaan parhaaksi. Tämä liittyy olennaisesti niin potilasturvallisuuteen ja omaan jaksamiseen. Omien rajojen tunnistaminen kertoo osaltaan ammattitaidosta. (Heikkinen & Tiikkainen 2013, 464.) Täydennys- ja jatkokoulutus on tärkeää työyhteisön ja osaamisen kehittämisessä, mutta myös oman jaksamisen kannalta (Tiikkainen 2009, 325).

Moni hoiva- ja sosiaalityössä työskentelevä ei ole tietoinen fyysisen harjoittelun kokonaisvaltaisista vaikutuksista ja sen mahdollisuuksista. Henkilöstö tarvitsee kouluttautumista ja käytännön harjoittelua, jotta kuntoutusta edistävä toiminta hyväksytään ja otetaan osaksi omaa päivittäistä työtä. Uusien toimintamallien ja paremman koulutuksen kehittäminen edellyttää tiivistä yhteistyötä kuntoutushenkilöstön kanssa, sillä kuntoutushenkilöstö toimii asiantuntijana päivittäisten harjoitteiden toteuttamisessa, liikkumisen ohjaamisessa ja aktivoinnissa. (Helin & von Bonsdorff 2013, 436–437.) Henkilökunnan koulutus fyysisten aktiviteettien järjestämiseen on yksi keino lisätä asukkaiden aktiivisuutta ja näin

mahdollisesti muuttaa hoitokäytäntöjä (Heikkinen, Hirvensalo, Rantanen & Rasinaho 2013, 481). Palveluiden sisältökehitys, ammattihenkilöiden kuntouttavan toimintatavan vahvistaminen ja potilaiden/asiakkaiden läheisten tukeminen ei aina tarkoita lisäkuluja. Hyvän, ennakoivan ja oikea-aikaisen kuntouttavan hoidon toteuttamiseen tarvitaan niin asenteiden kuin koulutuksen muutosta. Vaikuttava hoito, asianmukainen kohtelevinen ja yhteistyö läheisten kanssa tuottavat hyvää vointia sekä jaksamista, ja tällä tavoin myös säästävät kuluja. Enemmän rahaa ei aina kerro isommasta laadusta. Väärissä asioissa säästäminen tuo tulevaisuudessa suuremmat kustannukset. (Hallikainen & Nukari 2014, 21–22.)

Terveys- ja sosiaalitoimen periaatteita ovat ennaltaehkäisevä ajattelu ja kuntoutusta edistävän työotteen omaksuminen. Silti kehitystyö ei ole vielä käynnistynyt täysipainoisesti. Toimintakyvyn edistäminen on monialaista ja moniulotteista toimintaa. On suuri tarve eri alojen yhteyksiä näkeville osaajille. Muutosvastarinnan torjumiseksi, toiminnan kehittämiseksi ja yhteistyön edistämiseksi alalla tarvitaan tutkittua tietoa ja täydennyskoulutusta. (Rantanen 2013, 417 & 420.) Koulutusta ja käytännön harjoittelua tarvitaan, jotta kuntoutusta edistävä työote voidaan hyväksyä ja omaksua osaksi päivittäistä työtä. Uusien toimintamallien luominen ja koulutuksen kehittäminen edellyttävät myös tiivistä yhteistyötä kuntoutushenkilökunnan, kuten fysioterapeuttien kanssa. (Helin & von Bonsdorff 2013, 437.)

8.2 Teknologia terveydenhuollossa

Terveydenhuolto ja terveystalvelut siirtyvät koko ajan yhä enemmän verkkoon. Suomessa otetaan parhaillaan käyttöön keskitettyä potilastietojen arkistoa ja siihen liittyviä valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita. Tätä kutsutaan nimellä Kanta. (Anttila & Paltamaa 2015, 5.) Tietotekniikka on vahvasti läsnä ihmisten arjessa. Nykyään internetin ja älypuhelimien lisäksi on tullut uudenlainen ”esineiden internet”. Esineiden internetillä tarkoitetaan sitä, että esineisiin

voidaan laittaa erilaisia sensoreita, jotka ovat yhteydessä keskenään. Tämä tieto siirtyy pilvitallennukseen, jossa tehdään analyysi. Pilvestä tieto palaa esineisiin. Tänä päivänä näitä toimintoja hyödynnetään myös terveyspuolella. Käyttäjille on tarjolla erilaisia sovelluksia ja laitteita, jotka mittaavat elintoimintoja ja aktiivisuutta. Nykyään on mahdollisuus jopa lääkärin etävastaanottoon. (Julin 2015, 29–31.)

Eri alojen toimijat pyrkivät hyödyntämään käyttäjien jättämiä käytön tunnisteita. Näitä hyödynnetään mainonnassa, tarjonnassa sekä käyttäjätutkimuksissa. Tätä suurta tietomäärä, jota esineet ja laitteiden käyttö tuottavat, kutsutaan ”big dataksi”. Big dataa voitaisiin mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa enemmän julkisen hallinnon ja yritysten toiminnan kehittämiseen. Näin voitaisiin tarjota parempaa asiakaspalvelua sekä ennustaa tulevaa. Uhkakuvina ovat kuitenkin yksityisyyden ja luottamuksen vaarantuminen. Big datan hyödyntäminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tarvitsee paljon koulutusta, joka tulee mieltää myös elinikäiseksi oppimiseksi teknologian nopean kehityksen vuoksi. (Julin 2015, 30–31.)

Internet tulee tulevaisuudessa olemaan yhä enemmän käytetty koulutusväylä. Hoitajien verkkokoulutuksesta on tehty vain vähän tutkimusta. Tätä opinnäytetyötä varten löytyi kyseisestä aiheesta kolme tutkimusta, jotka esitellään seuraavaksi. Ensimmäinen tutkimus on pilottitutkimus, jossa koulutettiin hoitajia kohtaamaan asukkaiden mielenterveydellisiä ongelmia. Tutkimus suoritettiin netin kautta. Oppimateriaali sisälsi erilaisia artikkeleita ja videoita. Tutkimukseen ensimmäiseen kokeeseen osallistui 70 lähihoitajaa (nurse aids) ja toiseen 16 terveydenhuollon muuta ammattilaista, joihin kuului sairaanhoitajia, aktiviteettiterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. Molemmat ryhmät suorittavat nettikyselyn, josta heille maksettiin. Voidaan tietysti pohtia, kuinka rahan saaminen on voinut vaikuttaa osallistujien asenteisiin. Tämä syö hieman luotettavuutta. Tutkimus kuitenkin osoitti, että verkko-opiskelulla oli suotuisat vaikutukset ja positiivinen vastaanotto. Internetopiskelu nähdään tehokkaana lähestymistapana tietotaidon lisäämisessä. (Billow, Bourgeois, Irvine & Seeley 2011.)

Toinen tutkimus, joka liittyy lähihoitajien (nurse assistants) verkkokoulutukseen, on Cares®- tutkimus. Cares® on verkkopohjainen koulutusohjelma dementia-potilaiden parissa työskenteleville hoitajille. Tutkimukseen osallistui 49 hoitajaa viidestä eri laitoksesta, joista 40 suorittivat sekä alku- että loppukyselyn. Tutkimuksen mukaan dementian hoidon tietämys lisääntyi merkittävästi ja 85 % vastaajista kokivat sen lisäävän ammattitaitoa, pätevyyttä sekä vähentävän stressiä, joka liittyy dementia-potilaan hoitoon. Tutkimuksen perusteella todettiin, että verkkokoulutusohjelmat tuovat erittäin aika- ja hintatehokkaan keinon pitkäaikaihoidon työntekijöiden koulutukseen. Olisi mielenkiintoista tietää, millaiset tulokset olisivat olleet, jos loppukysely olisi tehty esimerkiksi kuukauden päästä. Tässä tutkimuksessa loppukysely tehtiin koulutusmateriaalin jälkeen. Jotta tieto siirtyy käytäntöön, tarvitsee sitä seurata useammin kuin kerran heti testin jälkeen. Yksi tutkimuksen heikkous on myös se, että osallistujat ovat suorittaneet kyselyt yksin koneella. Ei voida todella tietää, onko tietoja hyödynnetty käytännössä. Myöskään keskustelun mahdollisuutta ei ole ollut. (Gaugler, Hobday, Savik & Smith 2010.)

Kolmas tutkimus, joka puhuu myös verkko-opiskelun puolesta, liittyy verkkopohjaiseen dementia-koulutusohjelmaan. Pilottitutkimuksessa selvitettiin ohjelman toimivuutta hoitajien koulutuksessa. Osallistujia oli 68, joihin kuului sairaanhoitajia, lähihoitajia "nurse aids" sekä lisensoimattomia apulaisia. Tämän tutkimuksen vahvuutena oli huolellinen taitojen kartoitus sekä se, että viimeinen testaus ei ole tehty heti opetusmateriaaliin perehtymisen jälkeen, vaan kaksi viikkoa siitä. Huomattavia positiivisia vaikutuksia oli osallistujien tietotaidoissa, asenteissa ja itsepystyvyydessä. Kaikki osallistujat ammatista huolimatta, ottivat ohjelman hyvin vastaan. Tämä tutkimus osoitti, että verkkokoulutuksella voidaan säästää resursseja kouluttamalla samalla ohjelmalla useampaa ammattiryhmää. (Beaty, Bourgeois, Irvine & Seeley 2012.)

9 KÄYTTÖKOKEMUS JA KÄYTTÄJÄPSYKOLOGIA

Käytettävyys ominaisuutena kuvaa tuotteen toimintojen sujuvaa käyttöä. Kyse on ihmisen ja ohjelman vuorovaikutuksesta. Käytettävyiden huomioiminen on tärkeä valttikortti tuotteen markkinoimisen kannalta. Käytettävyysongelmat ja niiden ilmeneminen johtaa usein turhautumiseen. Käytettävyiden tutkimisessa on tärkeää hyvä dokumentointi, jotta mahdollisista virheistä voitaisiin oppia. (Kuutti 2003, 13, 15–16, 19.)

Kun tarkastellaan käytettävyyttä, on tärkeä huomioida, että ihminen on psykofysiologinen olento, joka tekee havaintoja aisteillaan. Ihmisen biologisten ja kulttuurillisten ominaisuuksien yhteistoiminta ohjaa hänen käytöstään eri tilanteissa (Kuutti 2003, 22–23). Tässä työssä tärkeät aistikanavat ovat näkö ja kuuloaisti. Ihmisen aistit ovat valikoivia ja ne suodattavat tietoa. Suodatus on tärkeää, sillä ihminen vastaanottaa koko ajan suuren määrän informaatiota. Kaikkea tätä informaatiota ei voida käsitellä aivoissa. Informaation suodattamisesta voidaan puhua ärsykekyynnyksen ylittämisenä tai tarkkavaisuutena. Tarkkaavaisuutta voidaan ohjata keskittymällä johonkin tiettyyn asiaan. Ärsyke voi jäädä aistimatta, jos se ei esimerkiksi erotu visuaalisesti taustastaan. (Kuutti 2003, 34–35.) Motivoituneella käyttäjällä tietyt ärsykkeet ylittävät ärsykekyynnyksen helpommin kuin käyttäjällä, joka on stressaantunut, huolestunut, turhautunut, sairas tai muuten vaan epämotivoitunut (Kuoppala, Parkkinen, Sinkkonen & Vastamäki 2006, 77).

Digitaalisessa suunnittelussa hyödynnetään psykologiaa, joka liittyy havaitsemiseen. On tärkeää huolehtia, että käyttäjän katse poimii ensimmäiseksi ne asiat, jotka on tarkoitus. Tätä kutsutaan visuaaliseksi navigoinniksi. Hyvin suunniteltu tuotteen layout helpottaa visuaalista navigointia, jolloin myös tuotteen käyttö on yksinkertaisempaa ja nopeampaa oppia. Tuotteen layoutin suunnittelulla tarkoitetaan elementtien asettelua, kontrasteja, värien käyttöä, estetiikkaa ja tilan käyttöä, eli ulkoasun suunnittelua. Käyttäjän havainto ei ole kuitenkaan kopio todellisuudesta, vaan hänen tulkintansa siitä. Käyttäjän henkilöhistoria, kokemukset, kulttuuri ja toimintaympäristö vaikuttavat

siihen, millaisia merkityksiä hän asioille antaa. Esimerkiksi arvioidessa tuotteen estetiikkaa tulee muistaa, että kauneusarvot voivat olla erilaiset eri kulttuureissa ja eri aikoina. (Kuoppala, Parkkinen, Sinkkonen & Vastamäki 2006, 80, 102, 155, 157.)

Tunteet vaikuttavat myös käytettävyyteen. Positiiviset tunteet ja uskomukset luovat viitseliäisyyttä ja sinnikkyyttä tuotteen käyttöä kohtaan, kun taas negatiiviset heikentävät kykyä sietää ongelmia. Käytettävyys on positiivisen tunteen edellytys tuotteen käytössä. Negatiiviset tuntemukset saavat ihmisen välttämään tiettyä toimintatapaa. Jos tuotteen käyttö aiheuttaa käyttäjälle turhautumista, hän voi jopa hylätä tuotteen käytön kokonaan. Negatiivisten tunteiden käsittely häiritsee keskittymiskykyä. Positiiviset tunteet lisäävät oppimiskykyä, aloittelisuutta, joustavuutta, ongelmanratkaisukykyä ja uskallusta kokeilla uutta. Yleisesti ottaen positiiviset tunteet syntyvät, kun omat tavoitteet ja tarpeet täyttyvät. (Kuoppala, Parkkinen, Sinkkonen & Vastamäki 2006, 248, 251, 254–255.)

Käyttäjän tunnekokemukset tuotteen käytöstä on hyvä kartoittaa. Joskus on kuitenkin vaikea erottaa, onko kyseessä tunne vai mieliala. Mieliala on pidempiaikainen tunnetila, joka voi kestää päiviä. Ihmiset kiinnittävät huomiota asioihin, jotka vastaavat heidän mielialaansa. Jos käyttäjä on kiukkuisella tuulella, hän todennäköisemmin poimii asiat, joista ei tuotteessa pidä. Masentuneelle käyttäjälle tuotteen käyttö voi olla paljon haastavampaa kuin onnelliselle. Huolehtiminen tuotteen hyvästä käytettävyydestä ja negatiivisten tunteiden välttämisestä muodostuu käyttäjäkokemuksen pohja. Monipuolisempia menetelmiä tulisi hyödyntää, jos halutaan erityisesti herättää positiivisia tunteita käyttäjässä. (Kuoppala, Parkkinen, Sinkkonen & Vastamäki 2006, 256, 260)

Käyttäjäkokemus ja käyttäjäpsykologia esiintyvät haastatteluiden teemassa nimeltä käyttökokemus. Alkuhaastatteluissa teemaan kuului kolme kysymystä liittyen portaalin ulkoasuun ja tiedon hakemiseen portaalista. Loppuhaastatteluissa oli näiden kysymysten lisäksi kohtana ”vapaa sana”, jossa sai kertoa lisää palautetta, ehdotuksia ja käyttökokemuksia.

10 TULOKSET

Tässä osiossa käydään läpi haastatteluiden ja havainnoinnin tuloksia. Haastattelut ja havainnointi toteutettiin Vancouverissa Finnish Homella 22.6.15–22.7.15.

10.1 Haastattelut

Seuraavissa kappaleissa käsitellään haastattelujen tuloksia haastattelun teemojen mukaan, jotka ovat työarki, ammatillinen lisäkoulutus ja tiedonhankinta, digitaalinen toimintaympäristö, portaalin sisältö ja käyttökokemus. Alku- ja loppuhaastattelun tuloksia käsitellään teemoissa rinnakkain, jotta voidaan nähdä, miten portaali on vastannut käyttäjien odotuksia. Haastatteltavina oli hoivakodin johtaja 46v (Administrator), aktiviteettipuolen vastaava 57v (Recreation Coordinator), opiskelija 26v (sosionomi-opiskelija Suomesta), sairaanhoitaja 54v (Licensed practical nurse) ja hoitoapulainen 69v (Care aid). Haastateltavien vastauksien lainauksissa on päätetty käyttää heidän englanninkielisiä ammattinimikkeitään, sillä ne kuvaavat paremmin heidän asemaansa ja koulutustasoaan hoivakodilla.

10.1.1 Työarki

Ensimmäinen teema sisälsi neljä kysymystä, jotka liittyivät haasteisiin, joita asukkaiden kanssa kohdataan päivittäin, omaan ergonomiaan, asukkaiden osallistumisen ja toimintakyvyn aktivoimiseen sekä niihin keinohin, mitä itse pyrkii työssään käyttämään asukkaiden aktivoinnissa. Kysymyksien taustalla vaikuttaa vahvasti ICF-malli, kuntoutusta edistävä työote, muistisairaiden kuntoutus sekä hoitotyön haasteet. Haastateltavat mieltävät haasteeksi erityisesti hoitotyön ammattilaisten kohdalla fyysisen kuormituksen ja sen, että asukkaita on toimintakyvyltään niin eritasoisia. On ajoittain hankalaa arvioida asukkaiden käytöstä ja tunnetilaa, sekä sen laukaisijoita. Muistisairaiden kanssa työskennellessä pitää huomioida kognitiivinen puoli, joka on välillä sekä vaikeaa että henkisesti uuvuttavaa.

Kiire nähdään myös suurena haasteena arjessa. Tulisi huomioida asukkaan kaikki tarpeet, mutta aikaa on kuitenkin rajallisesti.

Yksi iso arkea hankaloittava tekijä hoivakodilla haastattelujen mukaan on se, että asukkaiden toimintakyvyn taso ja terveydentila on heikompi kuin esimerkiksi kolme vuotta sitten. Johtaja kertoo, että toiminta on muuttunut sairaalanomaisemmaksi. Asukkailla on usein tullessaan vähintään kolme perussairautta. Nykyään iäkkäät pyritään pitämään mahdollisimman pitkään kotona, joten monet asukkaat muuttavat hoivakotiin vasta "loppusuoralla". Tämä tuo haasteen myös heidän aktivointiinsa ja osallistumiseensa, sillä henkilökunnalle on hankalaa keksiä tekemistä, jota he voisivat vielä niin heikolla toimintakyvyllä tehdä.

Loppuhaastatteluissa James&Betty:n nähtiin vastaavan suhteellisen hyvin arjen haasteisiin. Portaali on nopea ja helppo käyttää, joten se ei tuota päänsärkyä. Portaali on myös osa tulevaisuutta hoivakodin johtajan mukaan; "kaikki tulee olemaan näytöillä tulevaisuudessa". James&Betty:n käyttö jokapäiväisessä arjessa vaihteli hieman haastateltavan mukaan. Tähän suurin syy oli se, että kaikilla ei ole töissä käytettävissä tietokonetta tai muuta näyttöä, josta portaalia voisi tutkia. Johtaja, aktiviteettipuolen työntekijät ja sairaanhoitaja sanoivat, että heille käyttö on mahdollista päivittäin. Ainoa este heille on ajoittain kiire. Hoitoapulaisilla ei ole käytössä muita koneita, kuin yksi kone käytävällä. Haastateltavana ollut 69-vuotias lähihoitaja kertoi, että portaalin käyttö kiireisen työpäivän aikana olisi haastavaa, koska koneitakaan ei ole kuin yksi. Kun asukkaat ovat päiväkahvilla tai musiikkituokiossa, niin sillä välin portaalia voisi ehkä käyttää. Muuten käyttö tapahtuisi kotona.

Portaalin tarjoama sisältö nähtiin erittäin hyödynnettävänä arjen haasteisiin nähden. Sisältö on hyvin hyödynnettävissä asukkaiden päivittäisissä aktiviteeteissa ja toiminnoissa. Haastateltava sairaanhoitaja sanoi, että sen lisäksi, että hän voisi omassa työssään ajan salliessa hyödyntää portaalin tarjoamia vinkkejä, niin hän mielellään jakaisi niitä myös muulle henkilökunnalle.

“It’s not IF, it’s WHEN.”-Licensed Practical Nurse 54v

Ergonomian jokainen haastateltavista kokee tärkeäksi. Suurin osa liittyy ergonomian kuitenkin pääasiassa vain nostotilanteisiin. Finnish Homen johtaja kertoi haastattelussaan, että viimeaikoina työntekijöiden pehmytkudosvauriot työpaikalla ovat lisääntyneet. Tämä johtuu hänen mukaansa siitä, että monet työntekijöistä eivät ole vielä havahtuneet siihen tilanteeseen, että asukkaiden toimintakyky on entistä heikompi. Johtaja kertoi, että hoivakodilla oli juuri toteutettu ergonomian arviointi, jonka tulokset olivat juuri tulleet. Ergonomiaan on tärkeää puuttua, kuten sairaanhoitaja asian ilmaisi: “It’s not if, it’s when”. Ei siis ole kyse siitä “jos” jotain tapahtuu, vaan on kyse siitä “kun” jotain tapahtuu.

“Safety first, but sometimes you get busy.”-Recreation Coordinator 57v

Aktiviteettipuolen vastaava kiteyttää ergonomiaan suhtautumisen ajatukseen, että monilla työntekijöillä on asenteena “safety first”, eli turvallisuus ensin, mutta kiireessä teoria ja käytäntö eivät aina kohtaa. Sosiaalialan opiskelija Suomesta, joka oli Finnish Homella harjoittelussa, sanoi, että hän tietää ergonomian vaikuttavan työhön, mutta kokee, että hänellä ei ole tarpeeksi tietoa soveltaa sitä. Hoitohenkilökuntaa edustavat haastateltavat kertoivat, että pyrkivät ajattelemaan omaa ergonomiaansa, mutta äkillisissä tilanteissa ja kiireessä se voi helposti unohtua.

Portaalin tarjoamat ergonomiavinkit koettiin mielenkiintoisina ja selkeinä. Haastateltava hoitoapulainen mainitsi, että pitää siitä, että vinkit eivät ole liian monimutkaisia eikä niitä ole liikaa. Harjoitteita tulee hänen mukaansa silloin tehtyä. Finnish Homen johtaja mainitsi, että British Columbian alueella on käytössä sivusto, joka tarjoaa ergonomiavinkkejä. Tämä sivusto ei ole kuitenkaan tehty fysioterapian näkökulmasta, vaan pikemmin yleisen työturvallisuuden näkökulmasta.

Alkuhaastattelussa kartoitettiin haastateltavien mielipiteitä siitä, millä keinoin voitaisiin aktivoida asukkaita ja lisätä heidän osallistumistaan. Osallistumisen ja aktivoimisen parantamiseksi toivottaisiin enemmän henkilökuntaa, jotta olisi enemmän aikaa per asukas. Asukas saisi

enemmän henkilökohtaista huomiota. Toivottaisiin myös enemmän physio-assistentin käyntejä. Physio-assistentin käynti on verrannollinen Suomessa fysioterapiakertaan. Nimi on vain alan tutkintorakenteen vuoksi toinen. Physio-assistentti toteuttaa fysioterapiaa ja fysioterapeutti vastaa enemmän testauksesta ja harjoitusohjelmien suunnittelusta.

Haastatteluissa ehdotettiin myös, että aktiviteettipuolen ohjelmissa hyödynnettäisiin enemmän terapeutista harjoittelua, kuten silmän ja käden koordinaatiota. Sairaanhoidaja, joka työskentelee Finnish Home special care-siivessä, jossa on fyysiseltä ja kognitiiviselta toimintakyvyltään kaikista heikoimmat asukkaats, toivoi, että tähän yksikköön saataisiin myös enemmän aktiviteetteja.

“Yritän tuntea asukkaan. Yritän löytää jotain, mikä yhdistää minua asukkaaseen.” - Administrator 46v

Kaikki osallistujat näkivät asukkaan kohtaamisen olennaisena tekijänä osallistumisen lisäämisessä. On tärkeää ottaa selkeä kontakti; katsoa silmiin, koskettaa ja hymyillä. Aktiviteettipuolen vastaavan mukaan hymy on yhteinen kieli kaikille taustoista riippumatta. Kohtaamisessa tulisi pyrkiä lisäämään asukkaiden itsepystyvyyttä, innostamaan heitä osallistumaan ja toimimaan myös itse. Tutustumalla asukkaisiin ja ymmärtämällä heidän taustojaan sekä kiinnostuksen kohteitaan osoitetaan välittämistä, ja edistään näin hyvää oloa. Asukas tulisi kohdata kokonaisvaltaisesti. Suurin osa haastateltavista nosti esille virikkeellisen ympäristön ja ilmapiirin merkityksen. Aktiviteettipuolen vastaava sanoi haastattelussa, että virikkeellinen ympäristö aktivoi aisteja, ja aktivoi näin enemmän asukasta. Hyvä ilmapiiri luo hyvää oloa. Kun on hyvä mieli, asukas on myös aktiivisempi.

“I’m trying to make the day more interesting.” - Licensed Practical Nurse 54v

Kaikki haastateltavista itse pyrkivät hyödyntämään mainitsemiaan keinoja, paitsi niitä keinoja joihin aika riitti. Kun ei ole kiire, aktivoiminen ja osallistumiseen kannustaminen on helpompaa. Hoitajat kertoivat jo

edellämainittujen aktivoimisen tapojen lisäksi muun muassa laulavansa asukkaiden kanssa ja vievänsä heitä kävelylle. Opiskelija kertoi, että hän pyrkii aina aktiviteetteja järjestäessään ja ohjatessaan huomioimaan vähemmän aktiiviset sekä pohtimaan oman tietämyksensä rajoissa heille vaihtoehtoisia tapoja toimia.

Loppuhaastattelussa kysyttiin, miten portaalin sisältö tukee haastateltavien mielestä asukkaan osallistumista sekä millaisia omaan työhön sovellettavia fyysisen aktivoimisen keinoja portaali tarjosi. Haastateltavista kaikki pitivät siitä, että portaalin materiaalit olivat kaikki asiakaskeskeisiä. Asiakaskeskeys tukee osallistumista. Videoissa ikääntynyt oli keskipisteenä, hänet otettiin huomioon ja puhuteltiin omalla nimellään. Materiaalit ovat motivoivia ja tukevat asukkaiden toimintakykyä hyvin. Suurin osa haastateltavista näki, että materiaalit toimivat kaikista parhaiten, kun niitä sovelletaan kahdenkeskeisiin hetkiin. Johtaja kertoi, että hänelle tuli heti mieleen yksittäisistä harjoitusmateriaaleista tiettyjä asukkaita, jotka voisivat hyötyä kyseisestä harjoitteesta.

“I would do all those things if I had time.” (Licensed Practical Nurse 54v)

Hoitajat kertoivat hyödyntäneensä portaalin materiaalia. He olivat hyödyntäneet muun muassa ruokailuun, seisomaannousuihin ja kävelyyn liittyviä materiaaleja. Asukkaan motivointiin liittyvä materiaali oli kaikille haastateltaville erittäin mieleinen. Jokainen haastateltavista oli sitä mieltä, että portaalissa on materiaalia, jota he voivat hyödyntää. Hyödynnetävyys on paljon kiinni arjen kiireistä.

10.1.2 Ammatillinen lisäkoulutus ja tiedonhankinta

Alkuhaastattelussa kysyttiin koulutukseen ja tiedonhankintaan liittyen, miten tiedonhankintaa on totuttu tekemään, miten koulutuksissa käsitellyt asiat ovat siirtyneet käytäntöön sekä mitä mieltä haastateltavat ovat koulutuksen suorittamisesta digitaalisessa ympäristössä. Kysymykset perustuvat teoriaosioihin gerontologisen hoitotyön koulutuksesta sekä digitaalisuudesta. Ammatillinen tiedonhankinta Finnish Homella tapahtuu

monella työntekijällä ammattiyhdistyksien ja niiden kanavien kautta. Ne tarjoavat uutta tietoa sekä internetissä, että workshop-tyylisten koulutuksien kautta. Haastateltavat etsivät tietoa ja artikkeleita oman alansa verkkosivuilta sekä muualta internetistä. Diagnoseista ja niiden tuomista rajoitteista moni hankkii tietoa Googlen kautta. Haastateltavista pari mainitsi myös hankkivansa tietoa kysymällä työkavereilta ja esimiehiltä. Finnish Homein johtaja kertoi, että johtotasolle järjestetään erilaisia konferensseja ja koulutuspäiviä.

“The hardest thing is change.” -Recreation Coordinator 57v

Kun kysyttiin, miten koulutuksissa käsitelty tieto on siirtynyt käytäntöön, niin päällimmäisenä vastauksena oli, että se riippuu paljon henkilöstä sekä siitä, kuinka tärkeäksi tieto koetaan. Hoitohenkilöt ovat olleet tilanteissa, missä kouluttaja on ollut kaukana paikan käytännöstä. Tällöin koulutuksessa käsiteltyjä asioita on ollut vaikea siirtää käytäntöön. Finnish Home pyrki järjestämään työntekijöilleen workshoppeja ja infohetkiä. Näiden jälkeen työntekijöiltä kerätään palautetta käsitellyistä asioista sekä pyritään seuraamaan informaation käytäntöön siirtymistä.

Teoriasta käytäntöön siirtämisen nähtäisiin helpottuvan, jos todella ymmärrettäisiin, miksi tieto on niin tärkeää. Opiskelija ehdotti, että työpaikoilla tulisi kannustaa työntekijöitä mahdollisimman paljon asenteen muutokseen. Sairaanhoitaja oli ehdottomasti sitä mieltä, että jokaiselle työvuorolle tulee järjestää oma workshop. Jos vain osa käy workshopin ja heidän tehtäväkseen tulee infota muita, syntyy helposti “rikkinäinen puhelin”-efekti, eli tieto voi muuttua. Hänen mielestään tärkein asia uuden tiedon soveltamisessa on seuranta ja palaute. On tärkeää, että uusi tapa jää käyttöön pysyvästi eikä vain viikoksi. Seuranta tulisi tehdä alkuun joka päivä, ja myöhemmin vähemmän kunnes tapa on juurtunut työyhteisöön. Sairaanhoitaja antoi ilmiöstä hyvän vertauskuvan köyden korjaamisena; tulee purkaa vanhoja säikeitä, jotta saadaan punottua uutta vahvempaa köyttä.

“We need 28 hours”, sanoi hoivakodin johtaja kysyttäessä, miten teorian ja käytännön välistä kuilua voisi helpottaa. Työntekijät tarvitsisivat enemmän aikaa sulatella asioita ennen kuin heille tulee lisää informaatiota. Koska tunteja päivään ei voi lisätä, niin on tärkeää priorisoida tieto; minkälaisesta tiedosta on eniten hyötyä asukkaille ja työntekijöille. Johtaja kertoi, että he ovat oppineet käytännön kautta, että ei kannata ottaa montaa projektia kerrallaan, vaan keskittyä huolellisesti yhteen.

Digitaalisessa ympäristössä koulutusten suorittaminen ei kuulostanut kenellekkään vastenmielisesltä idealta, päinvastoin. Haastateltavat näkevät, että se on osa tulevaisuutta. Internetin kautta suoritettut koulutukset eivät sido koulutettavaa aikaan ja paikkaan. Näin säästyy kallista työaika ja matkustuskuluja. Muina positiivisina tekijöinä nähtiin koulutusten räätälöinti, tarjonta ja tiedon vastaanotettavuus. Johtaja mainitsi, että tieto otetaan monesti vastaan helpommin, kun se tulee ulkopuolelta. Portaali nähdään hyvänä työkaluna. Haastateltavia kuitenkin pohditutti koulutusten valvonta; mistä tiedetään, että koulutettava on sisäistänyt asian ja perehtynyt kaikkiin materiaaleihin? Jos koulutukset suoritetaan yksin, verkostoitumisen mahdollisuus ja keskustelu vähenee. Voiko internetin kautta kysyä tarvittaessa vai jääkö informaatio oman tulkinnan varaan? Haastatteluista nousi myös kysymys työntekijöiden eritasoisista ATK-taidoista. Osaavatko kaikki käyttää internetiä?

Loppuhaastattelussa kysyttiin, millaisena James&Betty nähdään ammatillisen tiedonhaun kannalta, millaista oli soveltaa sen sisältöä käytäntöön, kuinka soveltamista voisi helpottaa sekä millaisia mahdollisuuksia ja haasteita olisi suorittaa tulevaisuudessa koulutuksia James&Betty:n kautta. Portaali on kaikkien haastateltavien mielestä selkeä ja moduulien aiheet on valittu hyvin. Käyttäjän ei tarvitse uhrata aikaa eikä vaivaa portaalin käyttöön. Tiedonhaun kannalta toivottiin, että moduulin otsikon alla olisi jo tiivis kuvaus, mitä paketti sisältää. Opiskelija myös huomasi pari kirjoitusvirhettä, ja huomautti, että kirjoitusvirheet voivat helposti syödä uskottavuutta. Kaikki olivat kuitenkin sitä mieltä, että materiaalit löytyvät portaalista helposti.

Haastateltavat olivat myös samaa mieltä siitä, että portaalia on helppo hyödyntää, koska asiat on esitetty niin selkeästi ja ytimekkäästi. Videot ja pdf-tiedostot tukevat hyvin toisiaan. Aivojumppa ja jalkajumppa olivat helppoja ja mielekkäitä toteuttaa. Ruokailutilanteen materiaaleja kokeili useampi hoitaja, mutta se oli alkuun vaikeaa, koska se oli asukkaille uutta. Hoitoapulainen sanoi, että mitä enemmän portaaliin tutustuu niin sitä luontevammin sitä myös käyttää.

Portaalin hyödynnettävyyttä ja soveltamista käytäntöön voisi haastateltavien mukaan lisätä videoiden latausnopeuden tehostamisella. Jatkossa hyödynnettävyyden kannalta on tärkeää, että portaali pysyy ajan tasalla. Pitää olla vastuhenkilö tai henkilöitä, jotka päivittävät portaalia. Pari haastateltavaa mainitsivat, että olisi selkeämpää, jos englanninkielinen ja suomenkielinen versio olisivat kokonaan erillään. Tämä on tulevaisuudessa tarkoitus. Portaalin kehityksen alkumetreillä sitä ei vielä toteutettu.

“Kun joku opettaisi, niin me kaikki opittaisiin.”-Care Aid 69v

Suurimmaksi tekijäksi portaalin soveltamisen osalta ei kukaan haastateltavista nähnyt ongelmaksi itse portaalia. Portaali on helppokäyttöinen ja selkeä. Haastateltavat näkivät, että portaalin hyödyntäminen koko talossa vaatisi jonkinlaisen workshopin tai perehdyttäjän. Informaatiota portaalista on helppo hyödyntää käytäntöön, mutta se, että sitä oikeasti käytetään, tarvitsee seuranta. Johtaja sanoi, että väliin tarvittaisiin joku, joka “yhdistää pisteet”. Sairaanhoidajan mielestä tulisi kehittää selkeä systeemi, jonka vaiheet ovat “teach”, “show” ja “follow up”, eli opetus, näyttäminen ja seuranta.

Jotta James&Betty-portaalia voitaisiin hyödyntää koulutuksissa tulevaisuudessa, haastateltavien mielestä olisi hyvä taata jonkinlainen keskustelun mahdollisuus aiheesta joko portaalissa tai sitten työpaikalla. On myös tärkeää, että kaikilla on pääsy tietokoneelle tai muulle laitteelle, josta portaalia voi seurata. Koulutukseen osallistuvilla tulee olla myös riittävät ATK-aidot, vaikka portaali sinänsä onkin yksikertainen käyttää.

Jos materiaalipaketit tulevat olemaan koulutuksissa paljon laajempia, haastateltavien mielestä tarvitaan vastuhenkilö, joka koordinoi.

Sairaanhoitajan mielestä “train the trainer”, eli “kouluta kouluttaja”-malli ei hyödytä, jos ei toteuteta minkäänlaista seurantaa. Vaikka olisi kouluttaja, mutta jos seurantaa ei tehdä, uusista toimintatavoista tulee hänen mukaansa “yhden viikon hittejä”. Hänen ehdotuksensa oli, että portaaliin voitaisiin kehittää jonkinlainen seurantamoduuli tai -systeemi.

10.1.3 Digitaalinen toimintaympäristö

Alkuhaastatteluissa kysyttiin, millainen digitaalinen ympäristö hoivakodilla on sekä millä perustein haastateltava voisi käyttää verkkopohjaista asiantuntijapalvelua. Kysymysten taustalla on teoriosuudessa käsitelty “digitaalisuus hoitoyössä”. Haastatteluista kävi ilmi, että kirjaaminen, lääkkeet, tiedot ja kuntoutussuunnitelmat ovat kaikki koneella. Käytössä on myös reseptikynä, jota kutsutaan myös nimellä e-pen tai medipen. Hallinnon työntekijöillä, aktiviteettipuolen työntekijöillä sekä sairaanhoitajilla on käytössä omat tietokoneet. Aktiviteettipuolella on myös kaksi kannettavaa tietokonetta opiskelijoita ja aktiviteettien järjestämistä varten. Hoitoapulaisilla on käytössä yksi tietokone. Talossa on oma WiFi-verkko. Televisiot HDMI-liittimellä löytyy talon kaikista siivistä, joita on kolme. Teknologian taso koetaan keskitasoiseksi ja riittäväksi. Kolme haastateltavaa mainitsivat kuitenkin, että tabletit olisivat hyvä lisä työhön asukkaiden kanssa.

“I know that I will get an answer.” -Recreation Coordinator 57v

Haastateltavien perusteet verkkopohjaisen asiantuntijapalvelun käytölle ovat laatu ja käyttäjäystävällisyys. Kun voi olla varma, että palvelusta löytää etsimänsä, niin sitä käyttää. Palvelun tulisi noudattaa British Columbian standardeja, sekä sisältää uusinta luotettavinta tietoa. Palvelun tulisi olla ajan tasalla ja palvella hoivakodin asukaskuntaa. Käyttämään rohkaisevat myös hyvät käyttäjäkokemukset ja suositukset. Sisällön tulisi olla napakka, tiivis sekä helposti sovellettavissa. Palvelusta pitäisi olla hyötyä niin asukkaalle kuin työntekijälle. Käytön takaisi, jos sen

hyödyntäminen olisi määrätty virallisesti johtotasolta, niin että koko talon henkilökunta käyttäisi sitä.

Loppuhaastattelussa kysyttiin osallistujilta, miten James&Betty-portaalia pystyttiin hyödyntämään hoivakodin digitaalisessa ympäristössä sekä miten portaalin käyttö soveltuu haastateltavan omaan arkeen.

Haastateltavien mielestä kaikki, joilla on tietokone tai muu laite käytössä voi halutessaan hyödyntää portaalia. Uusien laitteiden, kuten tietokoneen tai tablettien hankinta helpottaisi pääsyä ohjelmaan. Kännykän näyttö koetaan hieman liian pieneksi. Hoitoapulainen kertoi, että hänen päivänsä olivat usein niin kiireisiä, että hän kerkesi katsomaan portaalia vasta kotona. Hoivakodin johtajan arkeen taas portaalin käyttö ei sovellu siksi, että hän ei itse tee sitä työtä, jota varten portaali on tarkoitettu. Hän sanoi, että hänen tutustuessaan portaaliin ensimmäisen kerran, hänelle tuli heti ajatus ”kuinka saan tämän tiedon työntekijöilleni saataville”.

10.1.4 Portaalin sisältö

Portaalin sisältöön liittyvien kysymyksien taustalla on käytettävyys ja muistisairaankuntoutus. Alkuhaastattelussa kysyttiin haastateltavien toiveita portaalin mahdollisesta sisällöstä sekä millaista heidän mielestään sisällön tulisi olla, jotta se palvelisi hoivakodin arkea. Haastateltavat toivoivat vinkkejä liikkumiseen; kirjallisia ohjeita ja videoita jumpista ja aktiiviteeteista. Erilaiset terapeuttiset vapaa-ajan harjoitteet olisivat toivottuja sekä ohjeet, jotka liittyvät ADL-toimintoihin. Haastateltavan sairaanhoitajan toive olisi saada portaalin kävelyn avustamis- sekä ROM-videoita. ROM-videoilla tarkoitetaan videoita, jossa opetetaan, miten käydään läpi liikelaajuudet. Näitä videoita voisi hänen mukaansa näyttää myös omaisille, niin omaiset voisivat halutessaan toteuttaa liikehoitoa. Videoiden pituus saisi olla maksimissaan 10 minuuttia. Vinkkejen pitäisi olla motivoivia, nopeita ja helppoja. Opiskelija ehdotti, että infopakettina toimimisen lisäksi portaalissa voitaisiin suositella kirjoja ja tutkimuksia.

“Miten huomioida arjen toiminnoissa fyysistä toimintakykyä”-Sosionomiopiskelija 26v

Jotta sisältö palvelee hoivakodin arkea, sen pitää olla haastateltavien mukaan realistista, käytännöllistä ja ajan tasalla olevaa tietoa. Sisällössä tulisi huomioida jokapäiväinen arki. Portaalissa ei saa olla akviteettipuolen vastaavan mukaan pelkästään fyysinen näkökulma, vaan pitää ottaa huomioon myös kognitiivinen puoli. Hän sanoi myös, että tekstin pitää olla kirjoitettu helppolukuisella arkikielellä, jotta kaikki ymmärtävät.

Sairaanhoitajan mielestä hoivakotia palvelisivat hyvin muistutukset ja kertaukset myös perusasioista, kuten asentohoidosta. Hänen mielestään olisi hyödyllistä, jos portaalissa kerrottaisiin myös, milloin kannattaa olla tekemättä mitään. Tästä esimerkkinä tilanne, missä asukas on aggressiivinen. Kaikki haastateltavat mainitsivat myös sen, että portaalin tulee huomioida erilaiset asiakkaat ja tarjota vaihtoehtoja tekemiseen. Keskiössä tulee olla asukkaan hyvä olo.

Loppuhaastattelussa kysyttiin, kuinka portaalin sisältö vastasi henkilöiden odotuksia, sekä miten portaalin sisältö palvelee hoivakodin arkea. Kaikki haastateltavat kokivat, että portaali vastasi heidän odotuksiaan. Suurin osa oli jopa positiivisesti yllättynyt. Teknologia ja portaalin sisällön kokonaisvaltaisuus tekivät vaikutuksen. Videot ja pdf-tiedostot olivat kaikkien haastateltavien mielestä hyviä, ja ne tukivat oppimista. Turvallisuus oli huomioitu ja hyödyt oli selitetty selkeästi. Virikepuolen vastaava oli yllättynyt siitä, että fysioterapia on muutakin kuin pelkästään ”murtuneen ranteen kuntoututtamista”. Sosiaalialan opiskelija olisi toivonut hieman syvällisempää informaatiota moduuleista, mutta muuten kaikki olivat tyytyväisiä.

“You don’t know what you don’t know.”-Administrator 46v

Kysyttäessä johtajalta, miten portaalin sisältö palvelee hoivakodin arkea, hän vastasi, että heillä on tällaiselle materiaalille tarve, mutta hän ei usko, että henkilökunta tiedostaa, että heillä on tarve. Hänen mukaansa helposti tyydytään tekemään asiat vanhalla tutulla tavalla, mutta henkilökunnan pitäisi ymmärtää, että uusi tieto tuo myös intoa sen lisäksi, että se parantaa hoidon laatua. Sosiaalialan opiskelija uskoo, että portaalista on paljon hyötyä hoitopuolelle sekä aktiviteetteihin. Aktiviteetteja järjestäessä

on hänen mukaansa vain välillä hankalaa tietää asukkaiden toimintakykyä tarkasti; kuka saa tehdä mitään. Opiskelija toivoo, että portaalissa voisi jatkossa olla enemmän jumppavideoita, joita voisi hyödyntää viikottaisessa ohjelmassa. Hoitoapulainen oli erityisen tyytyväinen portaalin sisältöön. Hänen mielestään portaalin sisältö on hyödynnettävissä monille asukkaille.

10.1.5 Käyttökokemus

Viimeiset 3 kysymystä alkuhaastattelussa ja viimeiset 4 kysymystä loppuhaastattelussa liittyivät käyttäjäkokemukseen ja käytettävyyteen. Alkuhaastattelussa kysyttiin millaisia toiveita käyttäjillä on portaalin ulkoasuun suhteen, mitkä tekijät ovat portaalissa tärkeitä tiedonhaun kannalta sekä millaista on suorittaa tiedonhaku ja sen soveltamista yksin. Viimeinen kysymys liittyy osittain myös hoitotyön haasteisiin.

Toiveet portaalin ulkoasuun liittyen olivat haastateltavien kesken hyvin samantyyliisiä; toivottiin käyttäjäystävällisyyttä ja selkeyttä. Tuoteessa tulisi pystyä navigoimaan helposti ja intuitiivisesti. Kaksi haastateltavaa toivoivat myös jokinlaisia animaatioita tai korostuksia visuaalisille ihmisille, jolloin olisi helpompaa poimia materiaalista tärkeät kohdat. Muita toiveita olivat; iloinen ulkoasu, ei liikaa välilehtiä tai pudotusvalikkoja sekä se, että portaalista olisi helppo tulostaa materiaalia.

Tiedonhaun kannalta portaalissa tulisi haastatteluiden mukaan olla hakusanapalkki. Tiedon linkittyminen sivuilla on tärkeää, jotta etsijä voi löytää materiaalin useamman hakusanan kautta. Avainsanat ovat tärkeitä. Haastatteluissa toiveena tuli myös, että haku ei menisi pilalle kirjoitusvirheestä, vaan portaali voisi ehdottaa sanoja tarvittaessa. Kategorioita ei saisi olla liikaa, jotta portaali on selkeä. Mielenkiintoista tietoa on mielekäs lukea ja hakea, joten myös materiaalin kiinnostavuus vaikuttaa tiedonhakuun. Tiedonhakuun liittyen suurin osa haastateltavista painotti, että tiedon pitää olla luotettavaa ja näyttöön perustuvaa.

Haastateltavista kaikki suhtautuivat positiivisesti itsenäiseen tiedonhankintaan. Aktiviteettivastaava sanoi, että silloin, kun jotain tietoa

tarvitsee epätoivoisesti, sitä etsii ja soveltaa itse. Hoitoapulainen näkee, että hänen on helpoin hakea tietoa yksin, ja kysymykset syntyvät myöhemmin käytännössä. Haastateltavat tunnistivat itsenäisen tiedonhaun vaaroja; yksin hakiessa tietoa, on vain oma näkökulma tiedosta. Tiedon tulkinta jää yksin tiedon hakijan vastuulle. On siis parempi, että tietoa voisi käydä läpi muiden kanssa. Sairaanhoidajan mukaan ongelma ei ole tiedon hakeminen, vaan sen soveltaminen. Tiedon soveltaminen tarvitsee valvontaa, sillä kaikilla tulisi olla yhtäläiset käytännöt. Tämä takaa hoidon laadun ja jatkuvuuden.

Loppuhaastatteluissa kysyttiin haastateltavilta, mitä mieltä he olivat portaalin ulkoasusta, millaista navigoiminen portaalissa oli ja kokevatko haastateltavat tarvitsevänsä apua portaalin soveltamisessa. Lopuksi heillä oli vielä ”vapaa sana” liittyen portaalin plussiin, miinuksiin ja parannusehdotuksiin. Portaalin ulkoasusta ei tullut mitään negatiivista kommenttia. Haastatteluissa pidettiin portaalin maailman sinisestä väristä, rauhallisuudesta ja selkeydestä. Grafiikoista kaikki pitivät kovasti. Kaksi haastateltavaa erityisesti mainitsivat siitä, että he ovat tyytyväisiä siihen, että sivuilla ei ole liikaa ylimääräistä, kuten hoitoapulainen sen ilmaisi: ”Ei mitään hulinoita”. James&Betty on ulkoasultaan kaiken kaikkiaan haastateltavien mielestä miellyttävä kokonaisuus. Johtaja mainitsi myös portaalin layoutissa käytetyistä hahmoista hyväntuulisesti ”made me laugh”.

”What you need is there.”- Recreation Coordinator 57v

Haastateltavat olivat kaikki sitä mieltä, että portaalissa navigoiminen on helppoa ja huomio kiinnittyy juuri oikeisiin asioihin. Tärkeät asiat osuvat heti silmiin. Asiat sanotaan selkeästi eikä infoa ole liikaa. Ainoa muutosehdotus tuli sairaanhoidajalta, joka pohti, että tarvitseeko tieto olla erikseen moduuleissa. Jos ei olisikaan moduuleita, vaan videoita, jonka alla on vain linkki pdf-tiedostoon.

Materiaali on haastateltavien mielestä niin käyttäjäystävällistä, selkeää ja heti asiaan menevää, että he eivät koe sen hyödyntämiseen tarvittavan

ohjausta. Sairaanhoitaja sanoi, että kaikki, joilla on edes peruskoulutus terveyden alalta, ymmärtävät portaalin materiaalit ongelmitta. Johtaja kertoi, että nykypäivänä tällaisessa video- ja tiedostomuodossa tuleva materiaali on niin yleistä, että sitä on helppo vastaanottaa. Hoitoapulainen pohti haastattelussa, että henkilö, joka on alan töissä täysin uusi, voi tarvita apua. Opiskelija sanoi, että materiaali on selkeää, mutta mainitsi kuitenkin, että olisi mielenkiintoista keskustella portaalin sisällöstä asiantuntijan kanssa halutessaan.

Vapaa-sana osuudessa tuli hyviä parannusehdotuksia ja kehuja, joita ei vielä aikaisemmissa kysymyksissä mainittu. Ainoaksi todelliseksi negatiiviseksi tekijäksi jäi videoiden hidas latausnopeus. Siihen toivottiin muutosta. Parannuksia toivottiin englanninkieliseen termistöön. Portaalin olisi hyvä olla äidinkielenään englantia puhuvan terveydenalan ammattilaisen kääntämä. Videoihin toivottiin englanninkielisen tekstityksen sijasta puhetta myös englanniksi. Yhtenä ehdotuksena oli, että videoihin voitaisiin jälkeempään nauhoittaa englanninkielinen ääniraita. Yrityksen mainokset videoiden alusta olisi sairaanhoitajan mielestä hyvä ottaa pois; mitä nopeammin video menee asiaan, sen parempi. Sairaanhoitaja pohti myös erästä yksityiskohtaa, jonka havaitsi videosta; fysioterapeutilla oli kaulakoru. Yleensä korujen pitäminen ei ole sallittua työntekijöille hoivakodissa. Videosta saa ammattimaisemman vaikutelman, kun pienet yksityiskohdat otetaan huomioon. Opiskelija pohti aivojumppa-moduulissa ollutta pientä eroavaisuutta videon ja pdf-tiedoston välillä. Toisessa lueteltiin kuukausia ja toisessa viikonpäiviä. Hän oli epävarma, kumpia kuuluisi käyttää, vai kelpaavatko molemmat. Hän toivoi, että materiaaleissa mainittaisi, jos molempien käyttö sopii.

Kaksi haastateltavista koki portaalin olevan niin hyvä, että se ei tarvitse parannuksia, kunhan kehitystä vain jatketaan samaan malliin. Portaali sai paljon positiivista palautetta. Kaikki haastateltavat pitivät videoita ja pdf-tiedostoja erittäin laadukkaina. Kahdessa haastattelusta myös mainittiin, että on mukavaa, kun videoissa esiintyy oikeita ihmisiä. Luottamusta herätti se, että kaikissa videoissa fysioterapeutti oli aina sama henkilö. Hänestä tuli tavallaan tuttu kasvo. Videot ja materiaalit olivat

haastateltavien mielestä juuri sopivan mittaisia. Johtaja kertoi pohtivansa, mitä portaali tulisi tulevaisuudessa maksamaan suhteutettuna hinta asukasta kohden. Hänen täytyy selvittää, miten se sopisi budjettiin. Ennen sijoittamista portaaliin johtaja halusi nähdä siitä valmiimman version, jotta pystyisi tekemään päätöksen.

10.2 Havainnointi

Tässä osiossa käydään läpi niitä havaintoja, joita tehtiin Finnish Homella portaalin käyttöön ja sen hyödyntämiseen liittyen. Havainnointi keskittyi pääasiassa haastateltaviin ja heidän arkeensa, mutta myös muut sellaiset tekijät, jotka voivat vaikuttaa paljon portaalin käyttöön, otettiin huomioon. Näitä ovat esimerkiksi kulttuurilliset- ja ympäristötekijät.

10.2.1 Portaalin käyttö

Haastateltavien ensimmäinen portaalin käyttökerta tapahtui aina heti alkuhaastattelun jälkeen. Ainoastaan lähihoitaja ei voinut toteuttaa ensimmäistä portaalin kokeilua alkuhaastattelun jälkeen kiireisen työtilanteen takia. Sovimme, että hän kokeilee portaalia itsenäisesti ja kertoo seuraavana päivänä ajatuksensa ensimmäisestä käytöstä. Portaali oli kaikille selkeä käyttää. Haastateltavat ihmettelivät sitä, että englannin- ja suomenkieliset materiaalit olivat toistaiseksi samoilla sivuilla. Muutamien kenttiin oli myös kirjoitettu "siansaksalla" esimerkkitekstiä, joka ihmetytti erityisesti englanninkielistä sairaanhoitajaa, sillä hän luuli sen olevan suomea. Näihin kenttiin tullessa tulevaisuudessa lisäämään infoa.

Portaalin käyttöjakson aikana tuli useampi havainto videoiden latausnopeuden hitaudesta. Esikatselutila pätki niin paljon, että videot piti ladata koneelle. Latausnopeus oli kuitenkin harmittavan hidas. Parina kertana myöskään pdf-tiedostot eivät alkuun auenneet. Aktiviteettien vastaava kertoi, että hänellä oli tarkoituksena katsoa useampi video, mutta yhden videon lataus kesti 12 minuuttia. Hän meni siksi ajaksi tekemään muita hommia ja katsoi vasta sitten videon. Latauksen hitaus sai aikaan sen, että hän katsoi vain yhden videon. Latausnopeudet on tärkeä saada

toimiviksi, jotta käyttäjät eivät turhaudu. Turhautuminen vaikuttaa aina negatiivisesti portaalin käyttöön. Käyttöön liittyvistä ongelmista raportoitiin samantien työryhmälle Suomeen, jotka puuttuivat ongelmaan. Hitaasta latauksesta huolimatta videoita ja haastateltavat kehuivat videoita ja pdf-tiedostoja useaan otteeseen jo ennen loppuhaastatteluja. Hoitoapulainen kertoi tulostaneensa kaikki pdf-tiedostot itselleen työpaikalle, koska ne olivat niin selkeitä ja tarjosivat hyödyllisiä ohjeita.

10.2.2 Sisällön hyödyntäminen

Portaalin sisällön hyödyntämiseen liittyen tuli havaintoja aivojumpan toteuttamisesta sekä syöttämisestä. Kaksi sosiaalian opiskelijaa toteuttivat yhdessä aivojumpan aamujumppaan osallistuville asukkaille. Toinen opiskelijoista oli yksi tutkimuksen haastateltavista. Opiskelijoiden mukaan se oli helppo ja mukava toteuttaa. Heidän mukaan olisi parempi, jos jumpassa olisi enemmän henkilökuntaa mukana, jotka voisivat aktivoida niitä asukkaita, jotka jäävät taka-alalle ja tarvitsevat enemmän apua.

Toinen havainto portaalin sisällön hyödyntämisestä liittyi syöttämiseen. Sairaanhoidaja oli näyttänyt lähihoitajille ja hoitoapulaisille materiaalia, jossa esitetään syöttämistilanne. Tilanteessa sen sijaan, että hoitaja vain syöttäisi, pyritään aktivoimaan myös asukasta. Tässä videossa keinona käytetään sitä, että asukkaan käsi laitetaan hoitajan ranteen päälle. Hoitajalla on tässä kädessä, jonka ranteen päälle asukkaan käsi laitetaan, lusikka. Koska asukas ei itsenäisesti pysty pitämään lusikkaa kädessä ja viemään sitä suuhun, hoitaja tekee sen hänen puolestaan. Asukas on kumminkin mukana liikkeessä, koska hänen kätensä liikkuu hoitajan käden mukana. Käden kohti suuta vieminen laukaisee monesti suun aukeamisen. Joillekin iäkkäille suun avaaminen on välillä hankalaa, joten tämä vinkki voisi helpottaa tilannetta. Hoitajat kertoivat, että asukkaille uuden syöttämistavan omaksuminen oli hankalaa. Moni ei siksi jatkanut tämän vinkin hyödyntämistä.

Haastateltava sairaanhoitaja mainitsi eräänä päivänä, että yksi portaalin videoista herätti keskustelua hoitajien parissa. Videossa oli siirtotilanne, jossa siirryttiin sängyltä pyörätuoliin. Fysioterapeutti istuu asiakkaan vieressä. Oman kehonsa sekä siirtovyön avulla hän liu'uttaa asiakkaan istumaan pyörätuoliin, jossa on toinen käsinoja siirretty pois tieltä. Hoitajat pohtivat videossa sitä, että onko kyseinen siirtotapa kaikista ergonomisin. Heidän mielestään vieressäistuminen ei ole loogisin ratkaisu.

10.2.3 Kulttuuritekijät

Muutamia kulttuurin tuomia eroavaisuuksia havaittiin tutkimuksen aikana, vaikka Suomen ja Kanadan väliset kulttuurierot eivät ole suuria. Tämä tutkimus toteutettiin ympäristössä, jossa pyritään myös vaalimaan suomalaista kulttuuriperinnettä. Portaalin käytössä havaittiin, että terminologiassa oli eroavaisuuksia. Hoivakodin johtaja mainitsi, että englanninkielisestä materiaalista James&Betty-portaalissa havaitsee, että tekijä ei ole "native speaker", eli kanadalainen puhuja. Tämä on havaittavissa terminologiasta. Kieli on kuitenkin hyvin ymmärrettävissä, vaikka täysin samaa termistöä ei paikoin käytetäkään. Toinen ero, mikä havaittiin, oli välineistö. Kääntölauta oli henkilöstölle täysin uusi väline, eikä heistä kukaan ollut törmännyt sellaiseen aikaisemmin Kanadassa.

Suurin havaittu kulttuuriero oli ehdottomasti käsitys siitä, mitä on gerontologinen fysioterapia. Monet haastateltavat yllättyivät siitä, kuinka kokonaisvaltaista fysioterapia voikaan olla. Monet mielsivät fysioterapian fyysiseksi harjoitteluksi, jonka keskipiste on vain nivelissä ja lihaksissa. Havainnoidessani fysioterapeutin työtä hoivakodilla, se oli hyvin erilaista kuin Suomessa. Fysioterapiakerta kesti 15 minuuttia, maksimissaan 30 minuuttia. Terapia koostui pääasiassa intensiivisestä fyysisestä harjoittelusta, johon lähdettiin samantien. Fysioassistentti, joka toteutti fysioterapiaa, sanoi, että asiakkaat eivät jaksaisi, jos kerta kestäisi yli puoli tuntia. Tämä on ymmärrettävää ottaessa huomioon sen intensiteetin, jolla harjoittelua toteutetaan. Fysioterapia keskittyy pääasiassa lihasten kuormittamiseen. Suomessa fysioterapiakerta on yleisesti ottaen

minimissään 30 minuuttia ja maksimissaan tunnin. Fyysisen harjoittelun lisäksi siihen kuuluu muistisairaahan aktivointia, kohtaamista, ympäristön havainnointia ja päivittäisten toimintojen hyödyntämistä osana fysioterapiaa. Fysioterapia on monipuolisempaa ja intensiteetti vaihtelee kerran aikana.

11 POHDINTA

Tässä osassa keskitytään pohtimaan aluksi työn tuloksia sekä niistä herääviä ajatuksia ja mahdollisuuksia. Loppuosassa keskitytään työn toteuttamiseen, luotettavuuteen, eettisyyteen sekä mahdollisiin jatkotutkimusaiheisiin.

11.1 Tulosten pohdinta

Kaiken kaikkeaan portaalista tuli tuloksien perusteella hyvä kuva. Palaute oli rakentavaa ja positiivista. Haastattelussa nousi esiin myös portaalin soveltamisen ja käytön mahdollisia ongelmakohtia, joita tulee pohtia. Ongelmakohtat eivät niinkään liittyneet portaaliin, vaan siihen, miten sen tarjoama materiaali juurtuu työyhteisön käyttöön. Miten käyttöä ja toteuttamista valvotaan? Tulisiko kehittää jonkinlainen seurantamalli, joka tukee tiedon siirtymistä käytäntöön. Tässä osiossa käsitellään haastattelujen ja havaintojen keskeisimpiä tuloksia portaalin hyödyntämisen ja kehityksen kannalta.

11.1.1 Alkuhaastattelut vs loppuhaastattelut

Alkuhaastattelut ja loppuhaastattelut tukivat toisiaan hyvin. Niitä vertailemalla vahvistui, että osallistujien odotuksiin oli vastattu. Alkuhaastattelu osaltaan myös orientoi osallistujia portaalin käyttöön, mutta ei kuitenkaan paljastanut mitään sisällöstä. Ilman alkuhaastattelua osallistujat olisivat keskittyneet mahdollisesti enemmän vain portaalin käyttökokemukseen eikä niinkään sisältöön ja sen hyödynnettävyyteen heidän työympäristössään. Haastatteluissa ei ilmennyt poikkeuksia tai ristiriitaisuuksia, joka oli sinänsä yllättävää. Ennakkoajatuksena oli, että eriäviä mielipiteitä olisi haastateltavien eri iän, ammattitaustan, aseman ja koulutuksen takia. Haastateltavien vastaukset eivät olleet ristiriidassa keskenään, vaan pikemminkin jokainen toi oman näkökulmansa ilmiöön. Jokainen näki tutkittavasta ilmiöstä kuvan omasta perspektiivistään.

11.1.2 Portaalin hyödynnettävyys arjessa

Haastatteluissa tuli vahvasti ilmi, että portaalin tarjoama informaatio on selkeää ja helppoa soveltaa. Recreational departmentin arkeen portaalin käyttö soveltuu hyvin, eikä käytölle ole mitään käytännön esteitä. Lähihoitajien työssä käyttöön ja soveltamiseen näkyy olevan enemmän haasteita. Suurinpana näistä haasteista on kiireisyys. Haaste ei kuitenkaan ole mahdoton, jos portaalia tosissaan haluaa käyttää. Haastatteluissakin sairaanhoitaja totesi, että kaikki, joilla on halu käyttää portaalia, pystyvät käyttämään sitä. Pääsy näytön ääreen katsomaan portaalin materiaaleja ei itsessään kuitenkaan ole hyötyä, jos materiaaleja ei oikeasti käytännössä hyödynnetä.

Kaikkien haastateltavien mielestä videot ja pdf-tiedostot ovat helposti hyödynnettävissä käytäntöön. Portaalin käsittelemät aihealueet koettiin tärkeiksi. Useita vikoja kokeiltiin jo käytännössä. Kaikkien vinkkejen toteuttamiseen ei tietenkään ole ihan kaikilla joka päivä aikaa. Esimerkiksi hoivahenkilöstö harvoin kerkiää pallolemaan asukkaiden kanssa. Aktiviteettipuolen järjestäjät sen sijaan pystyvät hyödyntämään videoita milloin haluavat. Videoiden asiakaskeisyys tukee haastateltavien mielestä osallistumista. Videoissa olevaa asiakasta puhutellaan hänen omalla nimellään. Kuntoutuja huomioidaan kaikilla tasoilla.

Tiedon siirtymisen nopeuteen teoriasta käytäntöön on todettu vaikuttavan kolme asiaa. Ensimmäinen tekijä on se, kuinka se oivalletaan. Toinen vaikuttava asia on se, millaisia itse käyttäjät ovat; ne jotka hyväksyvät, ja ne jotka eivät hyväksy. Kolmas tekijä on ympäristö; johtaminen, tiedonvälitys ja kannustus. (Rantanen 2013, 419.) Tiedon oivaltamiseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi antamalla tukea ja ohjeistusta sekä perustelemalla uusien toimintatapojen todellinen hyöty. Käyttäjien uuden tiedon hyväksymiseen voidaan yrittää vaikuttaa kannustamalla ja motivoimalla, sekä tukemalla tiedon oivaltamista. Ympäristöä voidaan kehittää sellaiseksi, joka tukee uusia toimintatapoja. Tästä esimerkkinä voisi olla vaikka uuden tietokoneen hankkiminen, perehdytystilaisuuden järjestäminen tai työajan organisoiminen niin, että hoitajat kerkeävät silloin

tällöin tekemään tiedonhakua. On tärkeää, että johto sitoutuu uuden tiedon soveltamisen edistämiseen. Haastatteluissa niin johtaja, sairaanhoitaja kuin hoitoapulainenkin mainitsivat sen, että uusien käytäntöjen tulee koskea kaikkia. Kaikilla pitää olla käytössä sama tieto. He mainitsivat myös, että uusien käytänteiden soveltaminen tulee olla asetettu tärkeysjärjestyksessä korkealle myös johdon tasolta. Jotta käytäntöä voidaan muuttaa, sen edellyttämiin toimenpiteisiin tulee osallistua koko organisaatio; niin työntekijät kuin johtoporras (Rantanen 2013, 420).

Uuden tiedon tuomalla hyödyllä on suuri merkitys tiedon omaksumiseen ja hyödyntämiseen käytännössä. Jos tiedon vaatimat muutokset koetaan työlääksi tai epämiellyttäväksi, muutoksen puolesta olevan näytön tulee olla sitäkin suurempi. Tiedon oivaltamisen tulisi olla yksinkertaista. Jotta tieto voidaan omaksua, sen tulisi sopia yhteen myös organisaation ja henkilöiden arvojen, uskomusten sekä nykyisten tarpeiden kanssa. (Rantanen 2013, 419.) Haastatteluiden perusteella portaali sopii hyvin yhteen Finnish Homen arvojen ja nykyisten tarpeiden kanssa. Todettiin myös, että portaalin tarjoamaa materiaalia on helppo soveltaa ja portaalia on vaivatonta käyttää. Näiden tekijöiden valossa näyttäisi siltä, että tärkeintä tiedon soveltamiselle olisi vakuuttaa muutkin työntekijät portaalin hyödyllisyydestä ja helppokäyttöisyydestä. Tulevaisuuden kannalta olisi tärkeää miettiä, miten tätä olisi parasta toteuttaa. Toimisiko esimerkiksi haastatteluissakin ehdotetut workshopit?

11.1.3 Portaali osana ammatillista lisäkoulutusta ja tiedonhankintaa

Internet ei nykymaailmassa ole enää uusi tiedonhakulähde.

Haastateltavista kaikki käyttävät internetiä tiedonhaussa. He kaikki olivat sitä mieltä, että verkkopohjaiset koulutukset ovat osa tulevaisuutta. Ajatus koulutusten siirtämisestä nettiin koetaan positiivisena. Henkilö ei ole tällöin aikaan tai paikkaan sidottu. Myös matkakustannuksia säästyy.

James&Bettyn kaltainen portaali nähdään ennen kaikkea työkaluna.

Portaalin vahvuus koulutuksien kannalta on sen selkeys. Sen käytön opetteleminen ei vie aikaa ja vaivaa.

Haastateltavia pohditutti kuitenkin verkkokoulutukset, joissa materiaalia on enemmän. Tällaisessa tilanteessa koulutusta tulisi jollakin tavoin valvoa ja sen käytäntöön soveltamista seurata. Vaikka portaali on helppokäyttöinen ja helppo soveltaa, niin ei voida taata, että jokainen osaa käyttää internetiä. Tällaisia tekijöitä tulee pohtia, jos koko hoitohenkilökunnalle järjestetään laajempia koulutuksia. Tässä työssä esitettiin aikaisemmin teoriaosuudessa kolme tutkimusta, jotka liittyivät hoitohenkilökunnan kouluttamiseen verkkopohjaisin menetelmin. Kaikki tutkimukset osoittivat, että verkkopohjainen kouluttaminen on varteenotettava keino. Lisätutkimusta kuitenkin tarvitaan siitä, kuinka verkkopohjainen tieto saadaan paremmin vietyä käytäntöön. Tarkoituksena kuitenkin on, että koulutus saisi aikaan pysyvää muutosta eikä vaan yhden viikon villitystä.

11.1.4 Digitaalinen ympäristö ja haastateltavien edellytykset verkkopohjaisen palvelun hyödyntämiselle

Digitaalinen ympäristö nähdään hoivakodilla riittävänä. Kaikilla muilla on tietotekniikan puolesta hyvät mahdollisuudet hyödyntää portaalia paitsi hoitoapulaisilla. Heillä on yhteisessä käytössä vai yksi kone käytävällä. Muilla haastateltavilla on välitön pääsy koneelle. Portaalin hyödyntämisen mahdollisuudet olisivat paremmat, jos tietokoneita olisi hoitoapulaisille käytössä enemmän kuin yksi. Tabletit koetaan myös erittäin hyödyllisinä, sillä niitä voisi hyödyntää myös asukkaan kanssa.

Jos tiedon löytyminen on epävarmaa ja hankalaa, palvelua ei halua käyttää. Alkuhaastatteluissa tuli voimakkaasti esille, että digitaalisen palvelun tulee olla laadukas, luotettava ja käyttäjäystävällinen. Sisällön tulee olla tiivistä ja standardien mukaista. Käyttäjän tulee olla varma siitä, että hän löytää etsimänsä tiedon. Portaali vastasi näitä edellytyksiä.

11.1.5 Palveleeko portaalin sisältö Finnish Homen tarpeita?

Alkuhaastatteluissa haastateltavilta kysyttiin toiveita portaalin sisällöstä. Portaali vastasi toiveita, ja jopa ylitti ne. Erityisesti materiaalin kokonaisvaltainen näkökulma asukkaan aktivoimiseen yllätti. Portaalin

sisältöä voidaan hyödyntää monien asukkaiden kanssa. Hoivakodin johtaja kertoi loppuhaastattelussa, että heillä on suuri tarve portaalin tarjoamaa tietoa kohtaan. Ongelma on siinä, että kaikki eivät tunnista tätä tarvetta. On useasti helpompaa turvautua vanhoihin tapoihin kuin oppia uusia. Tulisi ymmärtää, että uusi tieto tuo työhön intoa. Voidaan siis sanoa, että portaali palvelee sisältönsä osalta Finnish Homella olevaa tiedon tarvetta.

11.1.6 Käyttökokemukset ja ajatukset jatkokehityksestä

Käyttökokemus ja portaalin layout oli kaikille miellyttävä kokemus. Navigoiminen ja käyttö olivat kaikille helppoa. Katse kiinnittyi aina oikeisiin asioihin. Verkkoympäristö oli selkeä ja rauhallinen. Grafiikat olivat pidettyjä. Portaalin animoidut hahmot, James ja Betty, tekivät portaalista myös iloisen. Portaalin käyttö oli niin selkeää, että kukaan haastateltavista ei kokenut tarvitsevänsä apua sen käytössä. James&Betty:n tarjoama sisältö on helppo vastaanottaa ja seurata.

Käyttäjäkokemukseen vaikuttavat tuotteen ominaisuudet voidaan lajitella neljään eri pääluokkaan: tuotteen käyttöarvo, tuotteen vetovoima, tuotteen käytettävyys ja tuotteen uskottavuus. Käyttäjäkokemus vaikuttaa käyttäjän motivaatioon käyttää tuotetta. Jos käyttäjäkokemus on huono, käyttäjä mitä todennäköisemmin ei halua enää käyttää tuotetta. On kuitenkin mahdollista, että vaikka käytettävyys olisi huono, käyttäjä käyttää tuotetta silloin kun hänen tarpeensa on riittävän suuri. Tarpeet vaikuttavat erittäin paljon tunteiden ja motiivien taustalla. (Kuoppala, Parkkinen, Sinkkonen & Vastamäki 2006, 261–263, 269.)

Aktiviteettipuolen vastaava kertoi alkuhaastatteluissa, että jos hänellä on tiedolle tarpeeksi suuri tarve, niin hän epätoivoisena hankkii kyseisen tiedon mistä vaan. Kun tiedonhakija on tarpeeksi motivoitunut tiedon löytämiseen, hän hankkii sen sellaisestakin ohjelmasta, jossa käyttökokemus voi olla negatiivinen. Voidaan nähdä, että tyytyväisyys käyttöön on kaikista suurinta silloin, kun tarve on suuri ja käyttökokemus on hyvä. Jatkokehitystä ajatellen on siis tärkeä keskittyä molempiin. Tällä

hetkellä portaalin ulkoasu ja käyttö toimii moitteettomasti. Voidaan pohtia, millä saataisiin herätettyä tarve? Selvästi materiaalille on tarvetta, joten sen osoittamiseen vain tarvitaan keinoja. Sisällönkehityksessä tulee myös huomioida, millaiselle materiaalille on kaikista suurin tarve.

Jatkokehitystä ajatellen päällimmäinen asia, jota toivottiin haastatteluissa, oli videoiden latausnopeuden paraneminen. Muut parannusehdotukset liittyivät paljolti portaalin englanninkieliseen materiaaliin. Toivottiin, että videot olisi puhuttu englanniksi. Tällä hetkellä ne ovat tekstitetty. Huomiota tulevaisuudessa olisi myös hyvä kiinnittää englanninkieliseen terminologiaan. Termit eivät voi olla suoria käännöksiä Suomesta, vaan tulisi selvittää oikeat ammattitermit. Jatkokehitykseen voidaan myös liittää haastatteluissa useaan otteeseen mainittu koulutusmenetelmien kehittäminen. Millaisia seurantamenetelmiä koulutuksen jälkeen tulisi hyödyntää, jotta tieto juurtuu työyhteisöön?

11.1.7 Lisäarvo vai lisämeno?

On tärkeää pohtia, tuoko portaali lisäarvoa työhön Finnish Homella vai koituisiko se vain lisämenoksi. Portaalin tarjoama sisältö koetaan tärkeäksi ja hyödylliseksi. Sille on tarve, kuten aikaisemmin jo todettiin. Ongelma on siinä, että miten tämä uusi tieto otetaan työntekijätasolla vastaan. Voidaan todeta, että portaalin sisältö tuo lisäarvoa hoivatyön arkeen, sillä ehdolla, että hoivahenkilöstö sisäistää tiedon. Sen takia tulisi pohtia keinoja, joilla portaalin sisältö saataisiin tehokkaasti ”ajettua sisään”, kuten jo aikaisemmassa kappaleessa tuli ilmi.

Siihen, onko portaali lisämeno, on mahdotonta ottaa kantaa portaalin kehityksen tässä vaiheessa. Hoivakodin johtaja sanoi, että hänen tulisi nähdä portaalista valmiimpi versio, jotta hän voisi arvioida hankintaa. Pilotointivaiheessa portaalissa oli vain vähän sisältöä, eikä lopullisia hintoja ollut päätetty. Johtajan tulisi saada valmiimpi versio arvioitavaksi, ja pohtia sen hyötyjä. Hänen tulee selvittää, paljon portaalin hinta tulisi olemaan suhteessa per asukas, ja reflektoida tätä siihen hyötyyn, jonka asukkaat ja työntekijät portaalista saavat.

11.1.8 Maiden väliset erot

Maiden välisiä eroja kohdattiin tutkimuksen aikana terminologiassa, ammateissa, välineistössä ja käytännöissä. Mikään näistä eroista ei kuitenkaan ole sellainen, että se häiritsevästi portaalin käyttöä ja soveltamista. Vaikka esimerkiksi terminologiassa oli pieniä eroavaisuuksia, niin ongelma ei ollut se, että termiä ei olisi ymmärretty. Kuitenkin tulevaisuutta varten on hyvä selvittää, mitkä ovat kansainvälisellä tasolla järkevimpiä termejä käyttää. Tämä tekee portaalista uskottavamman ja ammattimaisemman.

Maiden väliset erot voidaan nähdä sekä haasteena että mahdollisuutena. Välineistön eroavuus esimerkiksi voidaan nähdä haasteena silloin, jos tiettyä materiaalia portaalista ei voi hyödyntää siksi, että jokin tietty apuväline puuttuu. Mahdollisuutena se toimii silloin, kun aiheesta ilmoitetaan, ja asialle tehdään jotain. Tällöin sisällöntuottajat voivat keksiä vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa materiaaleissa esitetty toiminto. Uusien keinojen ja apuvälineiden hyödyntäminen on aina hyvä asia, ja tukee omalta osalta myös alan kehitystä. Toisaalta portaalin käyttäjät voivat oivaltaa, että kyseinen väline voisi olla hyödyksi heille ja he voivat hankkia niitä. Jolloin portaali on ollut omalta osaltaan edistämässä uusien apuvälineiden käyttöä kohdehoivakodissa.

Eroavaisuudet ammattejen ja käytäntöjen välillä ovat ehdottomasti mahdollisuuksia. Jos portaali olisi kohdennettu vain tietylle ammattiryhmälle, ja sen käyttö vaatisi jonkin tietyn ammatin laajaa asiantuntemusta, nämä erot olisivat haaste. Portaali on tarkoitettu kaikille ikääntyneiden kanssa työskenteleville terveydenalan henkilöille. Tämä ei rajaa ammattikuntaa. Erilaiset ammattinimikkeet ja käytännöt voidaan maiden välillä nähdä mahdollisuuksina ja rikkautena. Suomessa on paljon laajempi ja kokonaisvaltaisempi käsitys gerontologisesta fysioterapiasta, joten portaali voi olla kohdemaissa nostamassa fysioterapiaan uusia näkökulmia. Moni tutkimuksen haastateltavista oli iloisesti yllätynyt siitä, kuinka kokonaisvaltaista fysioterapia voi olla.

Erityisesti Kanadassa voidaan vahvuudeksi nähdä aktiviteettipuolen työntekijät, jotka ovat myös erittäin hyvä käyttäjäryhmä portaalille. Haastateltavani oli Finnish Homen ”recreation coordinator”, eli aktiviteettien ja vapaa-ajan toiminnan vastaava. Recreation department järjestää asukkaille ohjelmaa, virikkeitä ja retkiä. Ryhmätoiminnan lisäksi recreation departmentin työntekijät antavat asukkaille paljon myös kahdenkeskeistä aikaa. Tällaista toimintaa ei järjestetä Suomessa samassa mittakaavassa, eikä myöskään tunneta edellä mainittua ammattinimikettä. Recreation departmentilla on mahdollisuus hyödyntää portaalia laajasti. Voidaan pohtia, olisiko Suomessa tulevaisuudessa mahdollista palkata henkilöitä vastaavanlaisiin tehtäviin?

11.2 Tulevaisuuden mahdollisuudet ja jatkotutkimusaiheet

lääkkäiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen on kenttä, jossa tarvitaan toimintamallien käyttöönottoon ja käytänteiden muuttamiseen liittyvää tutkimusta. Valmiita ratkaisuja tiedon systemaattiseen hyödyntämiseen ei ole. (Rantanen 2013, 419–420.) Tämä teema nousee Finnish Homella tehdyistä haastatteluista esille. Portaali koetaan hyödyllisenä, mutta miten kaikki saadaan hyödyntämään sitä? Portaalin kehitykselle tärkeä jatkotutkimuskohde olisi selvittää, miten saadaan James&Betty integroitua parhaiten henkilöstön arkeen. Tulisi selvittää, tarviiko portaalin ”sisään ajo” toteuttaa jonkinlaisten työpajojen avulla, jonkun henkilön avulla vai riittääkö se, että työntekijät soveltavat portaalia omatoimisesti? Tämä tutkimuskohde liittyy läheisesti yhteen Hoitotyön tutkimussäätiön raportissa mainituista hoitotyön tutkimuksen kehityskohteista. Tämä kehityskohde koskee opetusmenetelmiä. Tutkimusta tarvitaan lisää vaikuttavista opetusmenetelmistä, jotka edistävät eettisen hoitotyön kestävyyttä. Oppimiseen ja soveltamiseen liittyy läheisesti myös motivaatio ja asenteet, joista raportin mukaan tarvittaisiin myös lisätutkimusta. (Holopainen, Jylhä, Korhonen & Siltanen 2015.)

James&Betty tarjoaa jatkotutkimuskohteita myös sisällöntuotannon osalta. Fysioterapeuttinen jatkotutkimus voisi keskittyä näyttöön perustuvien sisältöjen ja ohjeiden tuottamiseen. Tämän tutkimuksen tiedonhakua toteuttaessa havaittiin, että laitoshoidossa asuvien muistisairaiden kuntoutuksesta ei ole tehty paljon tutkimuksia. Tämä fakta tuodaan myös esille suomalaisessa tutkimuksessa Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus, jossa kerrotaan, että muistisairaille potilaille on tehty liikunnallisen kuntoutuksen suhteen vain vähän tieteellisiä, satunnaistettuja ja kontrolloituja tutkimuksia (Kautiainen, Laakkonen, Pitkälä, Pöysti, Savikko, Strandberg & Tilvis 2013). Jotta saataisiin enemmän näyttöä ja tehokkaampaa kuntoutusta myös laitoksiin, tulisi tehdä enemmän tutkimuksia eri hoivakodeissa.

Digitaalinen puoli voisi tarjota mahdollisuuden ohjelmointipuolen ihmisille tutkia sivujen käyttökokemuksia ja käytettävyyttä. Näin voitaisiin kehittää lisää portaalin layoutia ja käytön tehokkuutta. Tutkimuskenttää löytyy myös kansainväliseltä puolelta. James&Betty on kansainvälinen portaali, joten on tärkeä selvittää, miten asiasisällöt ymmärretään eri maissa. Voidaan tutkia, millaisia haasteita kulttuurierot tuovat portaalin sisällöntuotantoon ja sen hyödyntämiseen.

lääkkäiden toimintakyvyn edistäminen on moniulotteista toimintaa. Kuten edeltä huomattiin James&Betty-portaalin kehitys voi koskettaa asiantuntijoita eri aloilta ja mahdollisesti myös eri maista. Tämä toiminta vaatii uudenlaista asiantuntemusta sekä tieteellisen ja soveltavan tutkimuksen yhdistämistä. Tässä prosessissa tiedon käyttäjien ja sen tuottajien välinen vuorovaikutus on välttämätöntä. (Rantanen 2013, 420.) Jatkotutkimus takaa paremman jatkokehityksen, jolloin myös palvelut ovat laadukkaampia, tehokkaampia ja vaikuttavampia.

11.3 Työn laatu ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan laadullisen tutkimuksen hyviä käytänteitä niin tutkimuksen laadun kuin eettisyyden suhteen. Tutkimuksessa on pyritty totuudenmukaisuuteen ja rehelliseen

dokumentointiin. Objektiivisuutta on pyritty toteuttamaan tiedostamalla tutkijan subjektiivisuus. Kirjoittamisessa on noudatettu oikeanlaista viittaustekniikkaa, ja haluttu tuoda kunnia sille tekijälle, jolle se kuuluu. (Kananen 2008, 121, 134–135.)

Haastateltavilta on kysytty luvat heidän haastatteluidensa käyttöön, sekä varmistettu, että sopii mainita heidän ikänsä ja toiminimikkeensä. Kerätyn tiedon käyttö vaatii aina luvan. (Kananen 2008, 135.) Kaikki haastateltavat antoivat luvan käyttää sitaatteja haastatteluista sekä mainita heidän ikänsä ja asemansa hoivakodilla. Näiden edeltämainittujen tietojen mainitseminen on tärkeää, koska opinnäytetyön ilmiö, eli James&Betty-portaali voi saada erilaisia merkityksiä riippuen ammattihenkilöistä ja ikäluokasta. Haastatteluista tehdessä haastateltavilta varmistettiin, että heidän vastauksensa ydinsisältö on kirjattu oikein. Tällä pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta eli sisäistä validiteettia.

Jos haastatteluiden luotettavuutta olisi haluttu vielä lisätä, haastattelut olisi voitu nauhoittaa. Analyysivaiheessa tutkijalla on käytössä muuten vain muistiinpanot. (Kananen 2008, 122.) Nauhoitusta suunniteltiin aluksi, mutta todettiin, että sitä ei tarvita. Tässä työssä keskustelujen nauhoittamatta jättäminen ei ratkaisevasti vaikuta sisällön luotettavuuteen, sillä litterointi haluttiin jo alkujaan toteuttaa propositiotasolla, eli poimia pääideat ja ajatukset. Koska pääsisältö kirjoitettiin ylös haastattelun aikana, oli helppo varmistaa haastateltavalta, oliko hänen vastauksensa ymmärretty oikein. Jos litterointi olisi tehty vasta nauhoituksista myöhemmin, pääpointti olisi pitänyt poimia sieltä oman mielen mukaan, eikä olisi saatu varmistusta siitä, mitä haastateltava oikeasti tarkoitti. Tässä tapauksessa tietenkin litteroinnit tai itse työ voitaisiin luetuttaa haastateltavalla, mutta sitten nousee kysymys; muistaako haastateltava vastauksiaan enää virallisen haastatteluhetken jälkeen? Vastaukset ja niiden selitykset on helppo unohtaa, koska ne koskevat jo aikaa sitten koettua käyttökokemusta.

Haastatteluissa ihmisten käyttökokemukset voivat liittyä paljon heidän sen hetkiseen mielialaansa. Motivoitunut käyttäjä reagoi ärsykkeisiin herkästi

ja on tarkkaavaisempi. Epämotivoitunut, stressaantunut, hermostunut tai kipeä käyttäjä ei ole niin tarkkaavainen. (Kuutti 2003, 36.) Ihmisillä on taipumus havaita ärsykeitä, jotka sopivat heidän mielialaansa.

Motivoitunut käyttäjä on todennäköisesti tutkinut portaalia enemmän kuin epämotivoitunut sekä kiinnittänyt enemmän huomiota yksityiskohtiin. Tämä on tekijä, johon tutkimuksessa on mahdoton etukäteen vaikuttaa, mutta se kannattaa huomioida, kun pohditaan tulosten kattavuutta. Jos joukossa olisi ollut epämotivoituneita käyttäjiä, voitaisiin ajatella, että tutkimustulokset olisivat jääneet suppeammiksi kuin, jos kaikki käyttäjät olisivat olleet motivoituneita. Tämä olisi miinustekijä. Toisaalta voidaan kuitenkin myös ajatella, että tilanne tulee olemaan samanlainen silloinkin, kun portaali on käytössä; osa on motivoituneita käyttäjiä - osa välttämättä ei.

Reaktiivisuus taas tarkoittaa sitä, miten tutkija ja tutkimusasetelma vaikuttavat tutkittavaan, ja sitä kautta tutkimustuloksiin (Kananen 2008, 122). Voitaisiin ajatella, että tässä työssä tutkijan tuttuus voi olla sekä plussa että miinus. Plussa on se, että tutkijaan luotetaan ja haastattelutilanteet ovat myös tuttuuden takia rennompia. Miinus on se, jos tutkija nähdään ystävänä, eikä negatiivista palautetta olisi siksi uskallettu antaa. Haastateltaville kuitenkin pyrittiin korostamaan avoimuutta ja rehellisyyttä palautteen annossa, sillä myös negatiivinen palaute on tärkeää portaalin kehityksen kannalta.

Tutkimuksen validiteetin toteutuminen vaati pohdintaa. James&Betty on uudenlainen tuote, joten oli vaikeaa löytää valmista pohjaa tai teoriaa työlle. Vei paljon aikaa rajata asiat, jotka ovat ilmiön kannalta olennaisia, sekä valikoida teemat, jotka ovat ilmiön taustalla. Näistä teemoista muotoiltiin haastatteluiden kysymykset. Sisäisen validiteetin lisääminen vaati siis paljon käsitteiden pohdintaa sekä tulkinnan mahdollisten virheiden tiedostamista. Ulkoisen validiteetin arvioiminen on myös haastavaa, koska ilmiötä seurataan tässä työssä tietyssä ympäristössä, eri kulttuurissa ja portaalin silloisessa kehitysvaiheessa. Mutta jos ajatellaan, että portaali vietäisiin silloisessa kehitysvaiheessaan johonkin toiseen hoivakotiin ja tutkimuksessa mukana olevat henkilöt edustaisivat samoja

ammattikuntia sekä työntekijä- ja esimiestasoja, tutkimustulokset olisivat varmasti samansuuntaisia. Jokainen haastateltava on tietenkin persoona, joka kuvailee ja tarkastelee asioita oman näkemyksensä kautta, joten täysin samalaisia vastauksia ei voida kerätä, vaikka ulkoiset muuttujat olisivatkin samankaltaiset. Portaali sinänsä ei kuitenkaan ole monimutkainen, joten ydinasiat todennäköisesti pysyisivät samana, jos tutkimus toteutettaisiin uudelleen. Reliabiliteetti eli tutkimuksen toistettavuus ja pysyvyys on siis kvalitatiivisen tutkimuksen puitteisiin nähden hyvä. (Kananen 2008, 123–124.)

Reliabiliteetti voidaan nähdä myös tulkinnan samanlaisuutena eri tulkitsijoiden välillä (Kananen 2008, 124). James&Betty ilmiönä on hyvin konkreettinen, ja haastattelut kysyvät haastateltavilta mielipiteitä liittyen konkreettisiin asioihin, joten tulkitseminen on selkeämpää, kuin vaikka toisen ihmisen sielunmaailman tai henkilökohtaisten kokemuksien tulkinta. On vaikea kuvitella, miten tämän tutkimuksen tulokset voitaisiin tulkita toisella tavalla. Yksi tekijä, joka olisi voinut tuoda tulkintaan lisää luotettavuutta, on toinen tutkija. Tällöin olisi siis hyödynnetty tutkijatriangulaatiota.

Triangulaatiolla pyritään tuomaan tutkimukselle lisää luotettavuutta tarkastelemalla kohdetta useammasta näkökulmasta. Triangulaatiota tutkimuksessa hyödynnettiin aineistotriangulaation osalta. Aineistoa ei siis kerätty vain yhdellä menetelmällä. (Kananen 2008, 39.) Haastattelujen tueksi otettiin havainnointi. Havainnointi ei toiminut pääasiallisena tiedonkeruumentelmänä, joten pääpanos oli haastatteluissa. Havainnointia toteutettiin pääasiassa portaalin ensikäyttökokemuksissa sekä hoivakodin arjessa vastaan tulevilla portaaliin käyttöön ja soveltamiseen liittyvissä tekijöissä. Havainnoinnin raja-osa osoittautui hieman vaillinnaiseksi. Mutta koska havainnointi ei ollut päätutkimusmentelmä, voidaan sanoa, että tämä tekijä ei vie työltä luotettavuutta. Haasteeksi havainnoinnin osalta tuli myös se, että tutkija ei voi olla monessa paikassa yhtä aikaa, eli ei ollut mitenkään mahdollista seurata kaikkien haastateltavien arkea ja kokemuksia. Ei myöskään voida tietää sitä, kuinka paljon jokainen testattava on portaalia käyttänyt, tai laajasti on sitä tutkinut. Jos tämä tekijä

olisi tiedostettu jo suunnitteluvaiheessa, olisi voitu keksiä keinoja toteuttaa havainnointia aikataulullisesti sovitusti tai suunnitella käytettävyydestehtävä.

Vaikka tutkimuksessa oli muutamia tekijöitä, jotka olisi voitu tehdä toisin, voidaan silti sanoa, että tarvittava tieto saatiin selville. Tutkimuksessa saatiin kattavasti tietoa portaaliin liittyvistä odotuksista, hyödynnettävyydestä, mielekkyydestä, ongelmista sekä ideoita jatkokehitystä varten. Portaali ei ollut monimutkainen kokonaisuus käyttää. James&Betty'n sisällöntuotanto oli pilotointivaiheessa alkutekijöissä, joten materiaalia ei ollut paljon. Jos kokonaisuus olisi ollut monimutkaisempi ja laajempi, olisi pitänyt hyödyntää useampia keinoja. Portaalin kehityksen tässä vaiheessa useampien menetelmien käyttö olisi monimutkaistanut ilmiötä ja opinnäytetyön tarkoitusta liikaa. Kaikkien edeltämainittujen tekijöiden valossa voidaan sanoa, että tämä opinnäytetyö kuvaa tutkimuksen kohteena ollutta ilmiötä rehellisesti ja tuotekehityksen silloiseen vaiheeseen nähden kattavasti.

LÄHTEET

Anttila, H. & Paltamaa, J. 2015. ICF tulee osaksi tietojärjestelmiä. *Fysioterapia* 3/2015, 4-10.

Aromaa, A., Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. & Sihvonen, A.P. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 50-65.

Beaty, J.A., Bourgeois, M., Irvine, A.B. & Seeley, J.R. 2012. Use of a Dementia Training Designed for Nurse Aides to Train Other Staff. [viitattu 29.1.16] Saatavissa:

<http://jag.sagepub.com.aineistot.lamk.fi/content/32/8/936.full.pdf+html>.

Billow, M.B., Bourgeois, M., Irvine, A.B. & Seeley, J.R. 2011. Mental Illness Training for Long Term Care Staff. [viitattu 28.1.2016] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.aineistot.lamk.fi/pmc/articles/PMC3136641/>.

Buettner, L., Costa, P.T., Kolanowski, A., Litaker, M. & Moeller, J. 2011. A Randomized Clinical Trial of Theory-Based Activities for the Behavioral Symptoms of Dementia in Nursing Home Residents. [viitattu 28.1.2016] Saatavissa:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.aineistot.lamk.fi/pmc/articles/PMC3381903/>.

Era, P., Pajala, S. & Sihvonen, S. 2013. Asennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 168-185.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, sivuilla 27–44.

Finnish Canadian Resthome Association. 2015. Mandate & Mission Statement. [viitattu 20.5.2015] Saatavissa Finnish Canadian Resthome Associationin www-sivulta: <http://finncare.ca/our-association/mandate-mission-statement>.

Forder, M. 2014. Muistisairaahan fyysinen toimintakyky. Teoksessa Forder, M., Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivulla 107-120.

Forder, M., Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2014. Kuntoutumisen merkitys ja lähtökohdat muistisairaudessa. Teoksessa Forder, M., Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 8-9.

Fysiogeriatritia. 2015. Fysiogeriatritia. [viitattu 19.5.2015] Suomen Fysiogeriatritian www-sivut. Saatavissa: <http://www.fysiogeriatritia.fi/yritys/>.

Gaugler, J.E., Hobday, J.V., Savik, K. & Smith, S. 2010. Feasibility of Internet Training for Care Staff of Residents with Dementia: The CARES® Program. [viitattu 29.1.2016] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.aineistot.lamk.fi/pmc/articles/PMC2917612/>.

Grönfors, M. 2015. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, sivuilla 146-163.

Hakala, J.T. 2015. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, sivuilla 14-26.

Hallikainen, M. 2014. Muistisairaudet, niiden yleisyys ja ehkäisy mahdollisuudet. Teoksessa Forder, M., Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 13-14.

Hallikainen, M. 2014. Muistisairauden yleiset oireet. Teoksessa Forder, M., Hallikainen, M, Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 45-46.

Hallikainen, M. & Nukari, T. Muistisairaudet kansanterveydellisenä ja inhimillisenä haasteena. Teoksessa Forder, M., Hallikainen, M, Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 15.

Heikkinen, E., Hirvensalo, M., Rantanen, T. & Rasinaho, M. 2013. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 474–484.

Heikkinen, R. & Tiikkainen, P. 2013. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 454-465.

Helin, S. & von Bonsdorff, M. 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 426-443.

Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa- katsaus kehittämistarpeisiin. [viitattu 29.1.2016] Saatavissa Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivuilta:

http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf.

Holopainen, A., Jylhä, V., Korhonen, A. & Siltanen, H. 2015.

Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. [viitattu 29.1.2016] Saatavissa Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivuilta:

http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_1_2015.pdf.

Hänninen, T. 2013. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 210-215.

Hänninen, T. & Paajanen, T. 2014. Kognitiivisen aktivoinnin vaikutus muistisairaahan toimintakykyyn. Teoksessa Teoksessa Forder, M., Hallikainen, M, Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivulla 99.

Hänninen, T. & Paajanen, T. 2014. Kognitiivinen harjoittelu muistisairaahan hoidossa. Teoksessa Teoksessa Forder, M., Hallikainen, M, Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 99-101.

ICF. 2005. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes & World Health Organization (WHO). Helsinki: Stakes.

Inkinen, M. 1998. Fysioterapian mahdollisuudet dementoituvien hoidossa. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, sivuilla 49-64.

Julin, M. 2015 Tietotekniikka- fysioterapian ystävä vai vihollinen? Fysioterapia 5/2015, 28-31.

Kallinen, M. & Kujala, U. 2013. Kestävyys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 153-160.

Kananen, J. 2008. KVALI: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Jyväskylä: Tekijät & Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karisto, A. 2013. Suuret ikäluokat eläkeiässä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 84-91.

Kautiainen, H., Laakkonen, M-L., Pitkälä, K., Pöysti, M., Savikko, N., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus – satunnaistettu vertailututkimus. [viitattu 28.1.2016] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/39607>

Korhonen, M. 2013. Nopeus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 161-167.

Kuoppala, H., Parkkinen, J., Sinkkonen, I. & Vastamäki, R. 2006. Käytettävyyden psykologia. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kuutti, W. 2003. Käytettävyys, suunnittelu ja arviointi. Helsinki: Talentum Media Oy.

Lundgren, J. 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, sivuilla 13-46.

Lyyra, T.M. & Tiikkainen, P. 2008. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, sivuilla 58-73.

Muistiliitto. 2015. Muisti ja muistisairaudet.[viitattu 19.5.2015] Muistiliiton www-sivut. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/>.

Mäki, O. 1998. Muistelu – kuntouttavaa hoitotyötä parhaimmillaan. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, sivuilla 103-122.

Mönkäre, R. 2014. Muistisairaana psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Teoksessa Forder, M., Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 102-103.

Mönkäre, R. 2014. Psyykkinen kriisi muistisairauteen sairastumisen vaiheessa. Teoksessa Forder, M., Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 101-102.

Nukari, T. 2014. Muistisairaahan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Teoksessa Forder, M., Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 104-106.

Pitkälä, K., Routasalo, P. & Savikko, N. 2014. Muistisairaahan kuntoutumisen tavoitteet ja toteutusperiaatteet. Teoksessa Forder, M., Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 9-13.

Portin, P. 2013. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 113-124.

Rantanen, T. 2013. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämisessä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 414-420.

Rantanen, T., Sipilä, S. & Tiainen, K. 2013. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 141-152.

Räsänen, R. 2015. Kiirettä pitää vai pidetäänkö kiirettä? Gerontologia 1/2015, 41-44.

Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 373-380.

Scarsini, R., Schena, F. & Venturelli, M. 2011. Six-Month Walking Program Changes Cognitive and ADL Performance in Patients With Alzheimer. [viitattu 29.1.2016] Saatavissa: <http://aja.sagepub.com.aineistot.lamk.fi/content/26/5/381.full.pdf+html>.

Sirén, A. 2016. SuPer: Muistisairaiden kohtelusta valittaneet hoitajat saivat potkut. Yle Uutiset. [viitattu 16.1.2016] Saatavissa Yle Uutisten [www-sivuilta:](http://yle.fi/uutiset/muistisairaiden_kohtelusta_valittaneet_hoitajat_saivat_potkut/8593889)

http://yle.fi/uutiset/muistisairaiden_kohtelusta_valittaneet_hoitajat_saivat_potkut/8593889.

Suutama, T. 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 216-226.

Taipale, M. 1998. Musiikki dementoituvan ihmisen hoidon välineenä. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, sivuilla 65-84.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Läpimurtotutkimus: Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä. [viitattu 18.5.2015] Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](https://www.thl.fi/fi/-/lapimurtotutkimus-elintapaneuvonta-ehkaisee-muistihairioita). Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/-/lapimurtotutkimus-elintapaneuvonta-ehkaisee-muistihairioita>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Muistisairauksien kustannukset. [viitattu 18.5.2015] Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen [www-sivut](https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-kustannukset). Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-kustannukset>

Tiikkainen, P. 2008. Koulutuksen rooli gerontologisen hoitotyön osaamisen kehittämisessä. Teoksessa Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, sivuilla 313-331.

Tikkanen, P. 2015. Uutta tietoa iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn edistämisestä. Fysioterapia 5/2015, 4-9.

Tilastokeskus. 2015. Väestö. Väestö iän mukaan, vuoden 2014 lopussa. [viitattu 19.5.2015] Saatavissa: http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoianmukaan.

- Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, sivuilla 84-107.
- Vataja, R. 2014. Muistisairauteen liittyvien käyttäytymisen muutosten ilmeneminen. Teoksessa Forder, M., Hallikainen, M, Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, sivuilla 46-49.
- Vähäkangas, P. 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, sivuilla 145-157.
- WHO: World Health Organization. 2012. Dementia: a public health priority. [viitattu 21.5.2015] Saatavissa WHO:n sivujen kautta:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf?ua=1.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Alkuhaastattelun runko

Liite 3. Loppuhaastattelun runko

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Valitut artikkelit/ tulos	Valitut artikkelit
Cinahl (EBSCO)	dementia OR memory disorders AND nursing home AND rehabilitation	0/18	
Medic	"memory disorders" AND rehabilitation AND elderly OR aged	1/5	Kautiainen, H., Laakkonen, M-L., Pitkälä, K., Pöysti, M., Savikko, N., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus – satunnaistettu vertailututkimus.
Masto Finna	dementia AND rehab* AND physiotherapy AND caregiv* AND elder* OR aged NOT "home care"	1/59	Scarsini, R., Schena, F. & Venturelli, M. 2011. Six-Month Walking Program Changes Cognitive and ADL Performance in Patients With Alzheimer.
	Nimeke:dementia AND training internet AND staff OR caregiver	1/64	Beaty, J.A., Bourgeois, M., Irvine, A.B. & Seeley, J.R. 2012. Use of a Dementia Training Designed for Nurse Aides to Train Other Staff.

PEDro	<p>dementia AND rehabilitation</p> <p>dementia AND rehabilitation AND inpatient</p>	<p>0/15</p> <p>0/0</p>	
PubMed	<p>dementia AND rehabilitation AND inpatient AND nursing AND rest home OR "nursing home"</p>	2/114	<p>Buettner, L., Costa, P.T., Kolanowski, A., Litaker, M. & Moeller, J. 2011. A Randomized Clinical Trial of Theory-Based Activities for the Behavioral Symptoms of Dementia in Nursing Home Residents.</p> <p>Billow, M.B., Bourgeois, M., Irvine, A.B. & Seeley, J.R. 2011. Mental Illness Training for Long Term Care Staff.</p>

Liite 2. Alkuhaastattelun runko

Esitiedot: ammatti, koulutus ja ikä

Työarki

1. Mitä haasteita hoitohenkilökunta kohtaa päivittäisissä työtehtävissään?
2. Miten koette oman ergonomianne vaikuttavan työhönne?
3. Mikä mielestänne lisäisi tai ylläpitäisi asukkaan toimintakykyä ja osallistumista?
4. Miten itse itse pyritte aktivoimaan asukkaan fyysistä toimintakykyä ja osallistumista?

Ammatillinen lisäkoulutus ja tiedonhankinta

5. Mistä ja miten hankitte ammatillista lisätietoa?
6. Miten koulutuksessa käsitellyt asiat ovat siirtyneet Finnish Homella käytäntöön?
7. Miten tiedon käytäntöön siirtymistä voisi helpottaa?
8. Millaisia haasteita ja mahdollisuuksia näet koulutusten suorittamisessa digitaalisessa toimintaympäristössä?

Digitaalinen toimintaympäristö

9. Millainen digitaalinen ympäristö hoivakodilla on?
10. Millä perustein voisitte käyttää verkkopohjaista asiantuntijapalvelua?

Sisältö

11. Mitä haluaisitte portaalin sisältävän?
12. Millaista sisällön tulisi olla, jotta se palvelisi hoivakodin arkea?

Käyttökokemus

13. Millaisia toiveita teillä on portaalin ulkoasun suhteen?

14. Mitkä tekijät ovat mielestänne tärkeitä portaalissa tiedonhaun kannalta?

15. Millaista mielestänne on suorittaa tiedonhakua ja sen soveltamista yksin?

Liite 3. Loppuhaastattelun runko

Työarki

1. Millaisena mahdollisuutena näette James&Betty-portaalin käytön työarjen haasteiden kannalta?
2. Millaisena koette portaalin tarjoamat ergonomiavinkit?
3. Miten portaalin sisältö mielestänne tukee asukkaan osallistumista?
4. Millaisia työhön sovellettavia fyysisen aktivoimisen keinoja portaali tarjosi?

Ammatillinen lisäkoulutus ja tiedonhankinta

5. Millainen James&Betty oli ammatillisen tiedonhaun kannalta?
6. Millaista oli soveltaa portaalin sisältöä käytäntöön?
7. Miten portaalin tarjoaman informaation soveltamista käytäntöön voisi helpottaa?
8. Millaisia haasteita ja mahdollisuuksia on tulevaisuudessa suorittaa koulutuksia James&Bettyyn kaltaisen portaalin kautta?

Digitaalinen toimintaympäristö

9. Miten portaalia pystyy hyödyntämään hoivakodin digitaalisessa ympäristössä?
10. Miten portaalin käyttö soveltuu arkeenne?

Sisältö

11. Miten portaalin sisältö vastasi odotuksianne?
12. Miten portaalin sisältö palvelee hoivakodin arkea?

Käyttökokemus

13. Millaisia ajatuksia portaalin ulkoasu herätti?

14. Millaista navigoiminen portaalissa oli?

15. Koetteko tarvitsevanne ohjausta portaalin tarjoaman materiaalin soveltamisessa?

16. Vapaa sana: plussia, miinuksia ja parannusehdotuksia